

VACANZA

ZUSÄTZLICHE VERSICHERUNGS- BEDINGUNGEN (ZVB) FÜR DIE REISE- UND FERIEN- VERSICHERUNG NACH VVG.

Ausgabe 2023, gültig ab 01.01.2023

INHALTSVERZEICHNIS.

Teil 1: Gemeinsame Bestimmungen 4

Art. 1 Zweck	4
Art. 2 Versicherungsträger	4
Art. 3 Versicherte	4
Art. 4 Wochenweiser Versicherungsschutz	4
Art. 5 Kündigung	4
Art. 6 Wohnsitzverlegung ins Ausland	5
Art. 7 Familienversicherung	5
Art. 8 Örtlicher und zeitlicher Geltungsbereich	5
Art. 9 Versicherungsumfang	5
Art. 10 Allgemeine Leistungsausschlüsse	5
Art. 11 Kontaktadresse	5
Art. 12 Begriffsbestimmungen	6
Art. 13 Datenschutz	6
Art. 14 Was geschieht bei einem vorhandenen Haftpflichtigen oder dritten Leistungserbringer?	6
Art. 15 Sanktionen	6
Art. 16 Anwendbares Recht und Gerichtsstand	6

Teil 2: Besondere Bestimmungen für die Heilungskosten- und Personen-Assistance-Versicherung 7

Art. 1 Versicherungsträger	7
Art. 2 Rechtsgrundlagen	7
Art. 3 Zweck	7
Art. 4 Leistungsumfang	7
Art. 5 Versicherungssummen	7
Art. 6 Leistungsbeschränkung	7
Art. 7 Leistungsabzüge	7
Art. 8 Leistungsdauer	8
Art. 9 Leistungsausschluss	8
Art. 10 Meldepflicht	8
Art. 11 Abrechnungsverfahren	8
Art. 12 Kostengutsprache bei Spitalaufenthalt im Ausland	8
Art. 13 Pflichten und Obliegenheiten im Schadenfall	8

Teil 3: Besondere Bestimmungen für Annullierungen vor der Abreise 9

Art. 1 Versicherungsträger	9
Art. 2 Versicherte Reisen	9
Art. 3 Voraussetzung für einen Leistungsanspruch	9
Art. 4 Versicherte Ereignisse	9
Art. 5 Versicherte Leistungen	10
Art. 6 Selbstbehalt	10
Art. 7 Subsidiarität	10
Art. 8 Haftungsausschluss für von Dritten erbrachte Leistungen	10
Art. 9 Besondere Leistungsausschlüsse	10
Art. 10 Nicht übernommene Kosten	11
Art. 11 Vorgehen im Schadenfall	11
Art. 12 Verletzung von Obliegenheiten	11

Teil 4: Besondere Bestimmungen für Reiseabbruch und Reiseunterbruch 12

Art. 1 Versicherungsträger	12
Art. 2 Versicherte Reisen	12
Art. 3 Versicherte Ereignisse	12
Art. 4 Versicherte Leistungen	12
Art. 5 Subsidiarität	12
Art. 6 Haftungsausschluss für von Dritten erbrachte Leistungen	12
Art. 7 Besondere Leistungsausschlüsse	13
Art. 8 Nicht übernommene Kosten	13
Art. 9 Vorgehen im Schadenfall	13
Art. 10 Verletzung von Obliegenheiten	13

Teil 5: Besondere Bestimmungen für die Reisegepäckversicherung	14
Art. 1 Versicherungsträger.....	14
Art. 2 Versicherte Reisen	14
Art. 3 Versicherte Gegenstände	14
Art. 4 Versicherte Ereignisse	14
Art. 5 Versicherte Leistungen	14
Art. 6 Selbstbehalt.....	14
Art. 7 Subsidiarität.....	14
Art. 8 Haftungsausschluss für von Dritten erbrachte Leistungen.....	14
Art. 9 Besondere Leistungsausschlüsse	14
Art. 10 Vorgehen im Schadenfall.....	15
Art. 11 Verletzung von Obliegenheiten	15

Teil 6: Besondere Bestimmungen für Rechtsschutz bei Auslandsreisen	15
Art. 1 Versicherungsträger.....	15
Art. 2 Versicherte Reisen	15
Art. 3 Versicherte Eigenschaften	15
Art. 4 Zeitlicher Geltungsbereich	15
Art. 5 Örtlicher Geltungsbereich	16
Art. 6 Versicherte Ereignisse	16
Art. 7 Versicherte Leistungen	16
Art. 8 Kürzung von Leistungen	17
Art. 9 Nicht übernommene Kosten	17
Art. 10 Subsidiarität	17
Art. 11 Besondere Leistungsausschlüsse.....	18
Art. 12 Vorgehen bei Inanspruchnahme des Rechtsschutzes	18
Art. 13 Meinungsverschiedenheiten	19

ZUSÄTZLICHE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN VACANZA.

TEIL 1: GEMEINSAME BESTIMMUNGEN

ART. 1 ZWECK

Die Reise- und Ferienversicherung VACANZA bietet nach Wahl folgenden Versicherungsschutz:

- › Heilungskosten- und Personen-Assistance ergänzend zur bestehenden Krankenpflege- und Unfallversicherung
- › Annullierung vor der Abreise
- › Reiseabbruch und Reiseunterbruch
- › Verlust und Beschädigung von Reisegepäck
- › Rechtsschutz bei Auslandsreisen

Der Versicherungsschutz ergibt sich aus den gewählten Versicherungsmodulen.

ART. 2 VERSICHERUNGSTRÄGER

Versicherungsträger für die Krankenpflege- und Unfallversicherung ist die SWICA Versicherungen AG.

Für die Annullierungs-, Reiseabbruch-, Reiseunterbruch- und Reisegepäckversicherung ist der Versicherungsträger die TAS Versicherungen AG (nachfolgend «TAS»).

In Bezug auf die Rechtsschutzversicherung bei Auslandsreisen ist der Versicherungsträger die Assista Rechtsschutz AG (nachfolgend «Assista»).

ART. 3 VERSICHERTE

1. Versichert sind die in der Police oder Versicherungsbestätigung («Confirmation of Acceptance») namentlich aufgeführten natürlichen Personen.
2. Der gesetzliche Wohnsitz des Versicherungsnehmers¹ und der versicherten Personen muss in der Schweiz sein.

ART. 4 WOCHENWEISER VERSICHERUNGSSCHUTZ

1. VACANZA kann wochenweise abgeschlossen werden. Die Minstdauer beträgt eine Woche, die Maximaldauer pro Versicherungsabschluss 26 Wochen.
2. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vom Antragsteller bestimmten Datum, frühestens jedoch nach der Abreise vom Wohnort (die davon abweichende Regelung in der Annullationskostenversicherung bleibt vorbehalten).
3. Der Versicherungsschutz endet nach der Rückkehr des Versicherungsnehmers an den Wohnort, spätestens jedoch nach Ablauf der vom Antragsteller bestimmten Versicherungsdauer.
4. Die Versicherung wird abgeschlossen durch Einzahlen der entsprechenden Prämie vor Antritt der Reise. Das Bestätigungsdokument («Confirmation of Acceptance») gilt als Versicherungsnachweis.
5. Für den Abschluss der Versicherung in Wochen besteht keine Alterslimite.

ART. 5 KÜNDIGUNG

1. Aus wichtigem Grund (insbesondere jeder Umstand, bei dessen Vorhandensein der kündigenden Person nach Treu und Glauben die Fortsetzung des Vertrags nicht mehr zumutbar ist) besteht ein jederzeitiges, ausserordentliches Kündigungsrecht.
2. Nach jedem Leistungsfall, für den SWICA, TAS und/oder Assista Leistungen erbringen, kann das betroffene Versicherungsmodul oder der gesamte Vertrag gekündigt werden.

¹ Der Begriff «Versicherungsnehmer» schliesst immer auch die weibliche Form mit ein. Der besseren Lesbarkeit wegen wird in diesem Dokument lediglich die männliche Form verwendet. Dies gilt für sämtliche geschlechterspezifischen Begriffe im Dokument.

- a) Vom Versicherungsnehmer innert 14 Tagen, nachdem er von der Leistungsauszahlung bzw. bei Leistungen aus der Ausland-Rechtsschutz-Versicherung von der Erledigung des Falls Kenntnis erhalten hat. Die Deckung erlischt 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung bei SWICA.
- b) Von SWICA spätestens bei der Leistungsauszahlung bzw. bei Leistungen aus der Ausland-Rechtsschutz-Versicherung bei Mitteilung der Fall-erledigung. Die Deckung erlischt 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung beim Versicherungsnehmer.

ART. 6 WOHNSTÄTTEVERLEGUNG INS AUSLAND

Wohnsitzverlegungen ins Ausland sind SWICA umgehend zu melden. Als Wohnsitzverlegung gilt die Abmeldung bei den zuständigen Behörden. Die Reiseversicherung erlischt automatisch per Abmeldedatum.

ART. 7 FAMILIENVERSICHERUNG

Wird eine Familienversicherung abgeschlossen, so sind der Versicherungsnehmer sowie die folgenden mit ihm im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen versichert: sein Ehe- oder Konkubinatspartner, sein eingetragener Partner und die Kinder. Die nicht im gemeinsamen Haushalt lebenden minderjährigen Kinder sowie minderjährige Pflegekinder des Versicherungsnehmers sind auch versichert. Nicht im gemeinsamen Haushalt lebende minderjährige Kinder sowie minderjährige Pflegekinder, die vom Versicherungsnehmer für die Dauer der Reise eingeladen werden, sind ebenfalls mitversichert. Einer Familie gleichgestellt sind zwei mit ihren allfälligen Kindern in Wohngemeinschaft lebende Personen, sofern sie den gleichen Wohnsitz haben.

ART. 8 ÖRTLICHER UND ZEITLICHER GELTUNGSBEREICH

Vorbehaltlich anderslautender Bestimmungen in den Allgemeinen Bedingungen zu den einzelnen Versicherungsmodulen gilt der Versicherungsschutz grundsätzlich im In- und/oder Ausland. Im Ausland gilt der Versicherungsschutz weltweit für Auslandsaufenthalte von weniger als zwölf Monaten.

ART. 9 VERSICHERUNGSUMFANG

Der Vertrag beinhaltet nach Wahl die folgenden **Versicherungsmodule**:

- › Heilungskosten und Personen-Assistance
- › Annullierungskosten
- › Reiseabbruch und Reiseunterbruch
- › Reisegepäck
- › Ausland-Rechtsschutz.

Bei diesen Versicherungsmodulen handelt es sich je um Schadenversicherungen.

Die Deckungen Reiseabbruch und Reiseunterbruch, Reisegepäck und Ausland-Rechtsschutz werden gebündelt als Zusatzpaket 1 angeboten. Die Annullationskostenversicherung kann separat als Zusatzpaket 2 eingeschlossen werden. Folgende Kombinationen sind möglich:

VACANZA ECO

- › Heilungskosten und Personen-Assistance

VACANZA COMFORT

- › Heilungskosten und Personen-Assistance
- › Zusatzpaket 1 und/oder Zusatzpaket 2

VACANZA TOP

- › Zusatzpaket 1 und/oder Zusatzpaket 2

ART. 10 ALLGEMEINE LEISTUNGS-AUSSCHLÜSSE

Von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen sind:

- › Leistungen infolge von Reisen in Länder oder Regionen, von denen bereits zum Zeitpunkt der Buchung die Schweizerischen Behörden (das Bundesamt für Gesundheit [BAG], das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten [EDA] und die Weltgesundheitsorganisation [WHO]) abgeraten haben;
- › regelmässig oder gewohnheitsmässig ausgeführte Fahrten und Tätigkeiten (z.B. Fahrt zum Arbeitsplatz, zum Einkaufen, Sport) gelten nicht als Reisen;
- › Umtriebe des Versicherten (Zeitaufwand, entgangener Verdienst) im Zusammenhang mit einem Schadenfall.

ART. 11 KONTAKTADRESSE

Ansprechpartner bei medizinischen Notfällen im Ausland ist die telemedizinische Gesundheitsberatung sante24, Telefon +41 44 404 86 86. Hilfestellung bei Fragen zur Versicherungsdeckung, zu Rückerstattungsbegehren und zu allen weiteren Anliegen bietet Ihnen Ihre zuständige Agentur. Sie finden die Kontaktdaten auf der Police oder der Versicherungsbestätigung («Confirmation of Acceptance»). SWICA nimmt Meldungen bei Schadenfällen entgegen und leitet diese an den Versicherungsträger der betreffenden Versicherungsmodule weiter. Für Schadenmeldungen stehen auf der SWICA-Website elektronische Meldeformulare zur Verfügung.

ART. 12 BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

1. Nahestehende Personen: Als nahestehende Personen gelten Familienangehörige, Konkubinatspartner, Partner einer eingetragenen Partnerschaft sowie deren Kinder oder Eltern.
2. Schwere Krankheit/schwerer Unfall: Als schwer gelten Krankheiten oder Unfälle, welche zu einer Arbeits- oder Reiseunfähigkeit führen.

ART. 13 DATENSCHUTZ

Zur Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen werden die Daten sowohl **durch SWICA** als auch **durch die TAS Versicherungen AG und durch die Assista Rechtsschutz AG bearbeitet**. Verantwortlich für die Bearbeitung der Personendaten ist der jeweilige Leistungserbringer.

Datenbearbeitung durch SWICA

SWICA bearbeitet die Daten gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) nach VVG der SWICA Versicherungen AG insbesondere, um die Abwicklung des Vertrags sicherzustellen und die entsprechenden Leistungen zu erbringen.

Datenbearbeitung durch die TAS Versicherungen AG und durch die Assista Rechtsschutz AG

1. Hauptsächlich werden folgende Personendaten von der TAS Versicherungen AG und der Assista Rechtsschutz AG (hiernach «die Versicherer») bearbeitet: Vertragsdaten (Adresse, Kontaktdaten, Zahlungsdaten usw.) und Schadendaten (Umstände, Ort des Geschehens, medizinische Daten usw.).
2. Die Daten werden physisch und/oder elektronisch aufbewahrt.
Die Daten werden so lange gespeichert, wie der Zweck, eine gesetzliche Grundlage oder ein anderer Rechtfertigungsgrund die weitere Aufbewahrung legitimiert. Insbesondere sind jegliche geschäftsrelevanten Daten im Minimum zehn Jahre nach Abschluss der vertraglichen Beziehung bzw. des Schadenfalls aufzubewahren.
3. Die Daten werden zum Vertragsabschluss, zur Vertrags- und zur Schadenabwicklung verwendet. Hierzu sind die Leistungserbringer berechtigt, soweit notwendig und nützlich, die Daten untereinander auszutauschen und sie an Dritte (z.B. Mit- oder Rückversicherer, Ämter, Spitäler, Ärzte, Fluggesellschaften, ausländische Automobilklubs, Abschleppdienste, Partner, Vermittler) im In- und Ausland weiterzuleiten. Die Leistungserbringer sind ebenfalls berechtigt, diese Daten von Dritten zu erheben. Ferner werden die Daten zu Marketingzwecken, für das Riskmanagement, die Risikozeichnung (Underwriting) und für statistische Auswertungen bearbeitet und zwischen den Leistungserbringern ausgetauscht.

4. Die Versicherten können der Nutzung ihrer Personendaten zu Marketingzwecken jederzeit widersprechen. Ein solcher Widerspruch hat keine Auswirkungen auf den Vertrag.
5. Ein- und ausgehende Telefongespräche können zur Sicherstellung der Effizienz der Hilfeleistungen und zur Qualitätssicherung (Ausbildung) sowie aus Beweisgründen aufgezeichnet werden.
6. Für alle Fragen im Zusammenhang mit dem Datenschutz sowie um Ihre Rechte auf Zugang, Berichtigung und Löschung geltend zu machen, können Sie sich wenden an:
TAS Versicherungen AG,
Postfach 820, 1214 Vernier (GE)
bzw.
Assista Rechtsschutz AG,
Postfach 820, 1214 Vernier (GE)

ART. 14 WAS GESCHIEHT BEI EINEM VORHANDENEN HAFTPFLICHTIGEN ODER DRITTEN LEISTUNGSERBRINGER?

Sofern in nachstehenden Besonderen Bestimmungen keine abweichende Regelungen festgehalten sind, gewähren die jeweiligen Versicherungsträger gemäss dieser ZV keine Versicherungsdeckung, wenn Dritte haftpflichtig sind, und die Leistungspflicht der jeweiligen Versicherungsträger gemäss dieser ZV beschränkt sich auf den Umfang, als eine Haftpflicht eines Dritten nicht oder nur teilweise gegeben ist. Bei teilweiser Leistungspflicht des Dritten erbringen die jeweiligen Versicherungsträger ihre Leistungen in dem Masse, wie dem Versicherten keine Übererschädigung erwächst.

ART. 15 SANKTIONEN

Stehen gesetzliche Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen der Vertragsleistung entgegen, entfällt der Versicherungsschutz.

ART. 16 ANWENDBARES RECHT UND GERICHTSSTAND

1. Auf den vorliegenden Vertrag ist materielles schweizerisches Recht unter Ausschluss des Wiener Kaufrechts, von Internationalem Privatrecht und anderen Kollisionsnormen anwendbar.
2. Zuständig für Streitigkeiten aus diesem Vertrag sind die Gerichte am schweizerischen Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder Anspruchsberechtigten oder am Sitz der Gesellschaften.

TEIL 2: BESONDERE BESTIMMUNGEN FÜR DIE HEILUNGSKOSTEN- UND PERSONEN-ASSISTANCE-VERSICHERUNG

ART. 1 VERSICHERUNGSTRÄGER

Versicherungsträger ist die SWICA Versicherungen AG (nachfolgend «SWICA») mit Sitz in Winterthur.

ART. 2 RECHTSGRUNDLAGEN

Für die Krankenpflege- und Unfallversicherung von SWICA gelten, für alle in diesem Versicherungsmodul nicht besonders geregelten Bestimmungen, die jeweils bei Vertragsabschluss geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) nach VVG der SWICA Versicherungen AG (nachfolgend «SWICA-AVB nach VVG»). Die jeweils aktuellen SWICA-AVB nach VVG können auf der SWICA-Website jederzeit abgerufen werden.

Versicherungsnehmer erhalten beim SWICA-Kundendienst jederzeit die SWICA-AVB nach VVG.

Gestützt auf die SWICA-AVB nach VVG führt SWICA eine Ergänzungsversicherung für zusätzlichen Versicherungsschutz bei Reisen im Ausland gemäss dem Versicherungsvertragsgesetz VVG.

ART. 3 ZWECK

Die Reise- und Ferienversicherung VACANZA übernimmt die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder Unfallversicherung nicht gedeckten Mehrkosten für Pflegeleistungen bei Krankheit und Unfall, die bei Reisen im Ausland oder anderweitigen vorübergehenden Auslandsaufenthalten entstehen.

ART. 4 LEISTUNGSUMFANG

1. Folgende ungedeckte Kosten bei Krankheit und Unfall werden übernommen:
 - › Ambulante Behandlungen (Arzt, Spital sowie ärztlich verordnete Medikamente und Laboruntersuchungen usw.)
 - › Aufenthalte in einer Heilanstalt (Pflege- und Pensionskosten)
 - › Medizinisch notwendige Rettungs-, Bergungs- und Notfalltransportkosten bis zum nächsten Arzt oder Spital
 - › Medizinisch notwendige Verlegungstransporte und Repatriierungstransporte inkl. Leichentransporte in die Schweiz
 - › Transport für die Rückreise einer dem Versicherten nahestehenden Person, damit diese den Versicherten auf der Rückreise begleiten kann

- › Sofern die Rück- oder Weiterreise aus medizinischen Gründen nicht angetreten werden kann, werden pro versicherte Person die Hotel- und Unterkunftskosten oder die Verlängerung des Arrangements sowie Umbuchungskosten (inkl. für die Reise bzw. den Transport) bis zu einem Höchstbetrag von 10 000 Franken übernommen.
2. Dem Versicherten stehen für diese Hilfeleistungen ausschliesslich die Dienste von santé24 zur Verfügung. Die von santé24 in Auftrag gegebenen Dienstleistungen werden von SWICA im Rahmen der VACANZA-Versicherung und der allfälligen weiteren bei SWICA abgeschlossenen Versicherungen übernommen.
3. Die Leistungen von SWICA aus der Versicherungsabteilung VACANZA werden in jedem Fall nur im Nachgang zu den Leistungen der Sozialversicherungen sowie den Leistungen allfälliger Dritter ausgerichtet. Bei bestehenden zusätzlichen privaten Versicherungen nach dem VVG werden die Leistungen für den Schaden in dem Verhältnis ausgerichtet, in dem die Versicherungssumme zum Gesamtbetrag aller Versicherungssummen steht.
4. Dem Versicherten darf aus VACANZA kein Gewinn entstehen und es werden nur die tatsächlich ausgewiesenen Kosten vergütet.

ART. 5 VERSICHERUNGSSUMMEN

1. Im Rahmen der wochenweise abgeschlossenen Versicherung hat der Versicherte folgende Versicherungsmöglichkeiten:
 - › Versicherungssumme 50 000 Franken
 - › Versicherungssumme 100 000 Franken
 - › Versicherungssumme 150 000 Franken
2. Bei der Familienversicherung beim wochenweisen Versicherungsschutz gilt die versicherte Summe nicht pro Person, sondern pro Versicherungsabschluss.

ART. 6 LEISTUNGSBESCHRÄNKUNG

Bei der wochenweise abgeschlossenen Versicherung werden die Leistungen nur im Rahmen der gewählten Versicherungssumme übernommen.

ART. 7 LEISTUNGSABZÜGE

1. Besteht bei SWICA keine Versicherung für die obligatorische Krankenpflege oder für Unfall, so werden von den Leistungen von VACANZA jene Leistungen abgezogen, die bei Bestehen einer solchen Versicherung erbracht würden.
2. Die von VACANZA übernommenen Kosten unterliegen keiner Kostenbeteiligung. Die Versicherung deckt jedoch die gesetzliche Kostenbeteiligung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht.

ART. 8 LEISTUNGSDAUER

1. Die Leistungen aus VACANZA werden nur so lange gewährt, als ein Heimtransport in die Schweiz medizinisch nicht zumutbar ist.
2. Bei der wochenweisen Versicherung werden bei Krankheit oder Unfall innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer die Leistungen im Ausland während längstens 90 Tagen über diese hinaus gewährt.

ART. 9 LEISTUNGSAUSSCHLUSS

1. In Ergänzung zu den Ausschlussgründen gemäss Art. 8 SWICA-AVB nach VVG besteht kein Leistungsanspruch aus VACANZA:
 - › Bei Krankheiten, Unfällen und deren Folgen, die bereits vor Antritt der Reise bestanden haben und nach vertrauensärztlicher Abklärung der Grund für eine Reiseunfähigkeit gewesen wären
 - › Wenn eine Reise zum Zweck einer Behandlung von Krankheiten, Unfall und dessen Folgen unternommen wird
 - › Für Geburt und Schwangerschaftsunterbrechungen im Ausland, wenn diese nicht aus medizinischen Gründen notfallmässig erfolgen
2. Keine Leistungen werden erbracht, wenn die Kosten dadurch entstanden sind, dass der Versicherte ein Wagnis gemäss Rechtsprechung zum UVG eingegangen ist oder wenn ihn ein grobes Selbstverschulden trifft.
3. Für zahnärztliche Behandlungen infolge Krankheit werden keine Leistungen erbracht.
4. Keine Leistungen werden aus VACANZA an Aufenthalte in Heimen, Altersheimen, Pflegeheimen sowie Heilanstalten für Entwöhnungskuren gewährt.
5. Für Dienstleistungen (Transport, Repatriierung, Begleitung), die nicht durch santé24 organisiert, angeordnet bzw. durchgeführt worden sind, erbringt SWICA keine Leistungen.
6. Für geschäftsbedingte Reisen und Auslandsaufenthalte im Auftrag einer Firma werden keine Leistungen erbracht.

ART. 10 MELDEPFLICHT

Krankheiten und Unfälle, die voraussichtlich eine Leistungspflicht aus VACANZA zur Folge haben, sind SWICA bzw. santé24 unverzüglich oder sobald der Versicherte zur Meldung in der Lage ist, jedoch spätestens innerhalb von 30 Tagen ab Behandlungsbeginn, schriftlich oder telefonisch zu melden. Der Leistungsanspruch beginnt ansonsten zum Zeitpunkt der Meldung.

ART. 11 ABRECHNUNGSVERFAHREN

1. Die Bezahlung der Rechnung ist grundsätzlich Sache des Versicherten. Für das Rückerstattungsbegehren hat der Versicherte SWICA die detaillierten Originalrechnungen, unter Beilage der entsprechenden Zahlungsbestätigung, bis spätestens 24 Monate nach Eintritt des versicherten Ereignisses einzureichen. Physische und digitale Kopien der Originalrechnung werden der Originalrechnung gleichgestellt. Bei fehlender Tarif- und Behandlungsangabe kann SWICA die Tarifierung nach den üblichen bzw. ortsüblichen Tarifen vornehmen. Die Vergütung von SWICA erfolgt ausschliesslich an den Versicherten oder dessen gesetzlichen Vertreter.
2. Das Rückerstattungsbegehren ist spätestens innerhalb von 24 Monaten nach Eintritt des versicherten Ereignisses einzureichen. Für das Rückerstattungsbegehren hat der Versicherte SWICA die Originalrechnung in deutscher, französischer, italienischer, spanischer oder englischer Sprache vorzulegen, gegebenenfalls ist diese auf Kosten des Versicherten in eine der vier Landessprachen zu übersetzen.
3. Leistungen von ausländischen Leistungserbringern können nur im Original akzeptiert werden, wenn die Leistungen der einzelnen Positionen aus der Rechnung klar ersichtlich und mit den medizinisch notwendigen Angaben versehen sind.
4. Massgebend für die Umrechnung von Fremdwährungen in Schweizer Franken ist der jeweilige Devisenkurs zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung des Leistungserbringers (Fakturadatum).

ART. 12 KOSTENGUTSPRACHE BEI SPITALAUFENTHALT IM AUSLAND

Bei Spitalaufenthalten im Ausland wird keine Kostengutsprache ausgestellt. SWICA rechnet mit dem Versicherten ab.

ART. 13 PFLICHTEN UND OBLIEGENHEITEN IM SCHADENFALL

1. Im Schadenfall muss die versicherte Person SWICA (Kontaktdaten gemäss Versicherungsbestätigung) unverzüglich informieren.
2. Die versicherte Person hat vor und nach dem Schadenfall alles zu unternehmen, was zur Abwendung oder Minderung und zur Klärung des Schadens beiträgt.
3. SWICA sind unverzüglich verlangte Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Dokumente einzureichen.
4. Hat die versicherte Person diese Anzeigepflicht schuldhafterweise verletzt, so ist SWICA befugt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei rechtzeitiger Anzeige gemindert haben würde.

5. SWICA ist an diesen Versicherungsvertrag nicht gebunden, wenn die versicherte Person die unverzügliche Anzeige in der Absicht unterlassen hat, SWICA an der rechtzeitigen Feststellung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, zu hindern.

TEIL 3: BESONDERE BESTIMMUNGEN FÜR ANNULLIERUNGEN VOR DER ABREISE

ART. 1 VERSICHERUNGSTRÄGER

Versicherungsträgerin ist die TAS Versicherungen AG (nachfolgend «TAS»). Sie hat ihren Sitz in Vernier (GE).

ART. 2 VERSICHERTE REISEN

Versichert sind private Reisen im In- und Ausland, einschliesslich Tagesreisen. Reist der Versicherte innerhalb der Schweiz, muss die Entfernung zwischen Wohnsitz und Zielort mehr als 50 km betragen oder die Reise mindestens eine Übernachtung beinhalten.

Folgende Reisebestandteile sind versichert:

- › Ferienarrangements;
- › Hotelaufenthalte;
- › Miete von Ferienunterkünften;
- › vom Versicherten finanzierte kombinierte Sprach- und Ferienaufenthalte, Praktika und Weiterbildungen;
- › der Transport des Versicherten (z.B. Flug, Bahn, Schiff);
- › die Miete eines Schiffs oder Fahrzeugs;
- › Entgelt für offiziell zugelassene und professionelle Reiseleiter, Wander- und Bootsführer;
- › Eintrittsgelder für kulturelle Veranstaltungen und Freizeitparks, Eintrittsgelder und Teilnahmegebühren für Sportveranstaltungen.

ART. 3 VORAUSSETZUNG FÜR EINEN LEISTUNGSANSPRUCH

Erstattet werden die Annullierungskosten gemäss einem rechtsgültigen, schriftlichen Vertrag mit einem:

- › Beherbergungsbetrieb;
- › Reise- oder Transportunternehmen;
- › Vermieter;
- › Veranstalter von Kursen oder Seminaren (zu privaten Weiterbildungen);
- › offiziell zugelassenen und professionellen Reiseleiter, Wander- oder Bootsführer;
- › Veranstalter von Anlässen wie zum Beispiel Konzerten, Theateraufführungen, Sportveranstaltungen;
- › Betreiber von Freizeitparks.

ART. 4 VERSICHERTE EREIGNISSE

Ein Leistungsanspruch für den Versicherten besteht, wenn

1. beim Versicherten oder dessen Reisebegleiter eines der folgenden Ereignisse eintritt:
 - › schwere Krankheit oder schwerer Unfall, die eine ärztlich bestätigte Reiseunfähigkeit zur Folge haben,
 - › unerwartete Verschlimmerung eines ärztlich attestierten chronischen Leidens
 - › Tod
 - › Arbeitslosigkeit, sofern sie zum Zeitpunkt der Reisebuchung nicht bekannt gewesen ist
 - › unvorhergesehener Stellenantritt, wenn der Versicherte oder dessen Reisebegleiter zum Zeitpunkt der Buchung der Reise arbeitslos war und sofern der Arbeitgeber schriftlich bestätigt, dass die Reise aufgrund des Stellenantritts nicht angetreten werden kann
 - › der Versicherte aufgrund eines ungeplanten Einsatzbefehls der Schweizer Armee, des Zivildienstes oder des Zivilschutzes die Reise nicht oder verspätet antreten kann
2. bei einer dem Versicherten oder dessen Reisebegleiter nahestehenden Person eines der folgenden Ereignisse eintritt, und dies zwangsläufig die fortgesetzte Anwesenheit des Versicherten bzw. dessen Reisebegleiters bei dieser Person erfordert:
 - › schwere Krankheit oder schwerer Unfall
 - › unerwartete Verschlimmerung eines ärztlich attestierten chronischen Leidens
 - › Tod
3. das Eigentum des Versicherten am Wohnort infolge Diebstahls, Feuer, Wasser- oder eines Elementarschadens (Hochwasser, Überschwemmung, Sturm [Wind von 75 km/h und mehr], Hagel, Lawine, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag, Erdbeben) schwer beschädigt wird und dies zwangsläufig die Anwesenheit des Versicherten zu Hause erfordert;
4. der Diebstahl persönlicher für die Reise unerlässlicher Dokumente des Versicherten (Pass, Identitätskarte, Führerschein, Beförderungstickets) unmittelbar vor Reiseantritt erfolgt und diese nicht innert nützlicher Frist ersetzt werden können (z.B. in Flughäfen); der Diebstahl muss sobald als möglich der zuständigen Polizeibehörde angezeigt werden;
5. der programmgemässe Reiseantritt durch nachweisliche Verspätung oder Ausfall eines öffentlichen Transportmittels zum Flughafen oder Bahnhof auf schweizerischem Gebiet oder in direkt angrenzenden Nachbarländern verunmöglicht wird, vorausgesetzt, der Versicherte hat eine angemessene und ausreichende Zeitspanne zwischen der planmässigen Ankunftszeit des öffentlichen Verkehrsmittels und der folgenden Abfahrtszeit in der Schweiz eingeplant;

6. das im Ticket für den Autozug oder die Autofähre aufgeführte Fahrzeug am Abreisetag auf dem direkten Weg zur Verladestelle (Reisezug oder Fährhafen) infolge eines Unfalls oder einer Panne fahruntüchtig wird;
7. Streiks, Terroranschläge, Naturkatastrophen oder Elementarereignisse (Hochwasser, Überschwemmung, Sturm [Wind von 75 km/h und mehr], Hagel, Lawine, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag, Erdbeben) an der Reisedestination, die die Reisedurchführung verunmöglichen oder das Leben der versicherten Person gefährden.

ART. 5 VERSICHERTE LEISTUNGEN

Kann eine versicherte Reise aufgrund eines nach der Buchung eingetretenen versicherten Ereignisses nicht angetreten werden, bezahlt die TAS den auf den Versicherungsnehmer und die gemäss Teil 1 Art. 7 mitreisenden mitversicherten Personen entfallenden Anteil

- entweder der am Tag des Eintritts des versicherten Ereignisses vertraglich geschuldeten Annullierungskosten;
- oder der Mehrkosten für die Änderung der Reise bis zu dem Betrag, der den Kosten entspricht, die im Falle einer Annullierung am Tage des Vorfalls, der die Änderung verursacht hat, geschuldet wären;

bis zu einer Höhe von maximal 30 000 Franken pro Ereignis bei Einzelpersonenversicherung bzw. 50 000 Franken pro Ereignis bei Familienversicherung.

Die genannten Kosten werden erstattet, sofern kein Versicherter oder Dritter die versicherte Reise nutzen kann.

Kosten für Dauerkarten (Saisonkarten, Skipässe) werden nur zurückerstattet, wenn sie vor der erstmaligen Nutzung aufgrund eines versicherten Ereignisses nicht benutzt werden können und eine Rückerstattung oder eine spätere Nutzung nicht möglich ist.

Die Bearbeitungsgebühren werden nur erstattet, wenn sie branchenüblich, verhältnismässig und in einem schriftlichen Vertrag transparent ausgewiesen sind.

ART. 6 SELBSTBEHALT

Ein Selbstbehalt von 200 Franken je Ereignis ist vom Versicherten zu tragen.

ART. 7 SUBSIDIARITÄT

Ist der Schaden ebenfalls über eine andere Versicherung gedeckt oder sind die versicherten Leistungen durch einen Dritten zu tragen (aus Verschulden, Gesetz oder Vertrag), besteht die Deckung nur für den nicht anderweitig gedeckten Teil bis zur Höhe der Versicherungssumme. Werden von der TAS trotzdem Leistungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen erbracht, gelten diese als Vorschuss. Der Versicherte tritt seine Ansprüche gegen den Dritten an die TAS ab bzw. hat von Dritten erhaltene Zahlungen an die TAS weiterzuleiten.

ART. 8 HAFTUNGSAUSSCHLUSS FÜR VON DRITTEN ERBRACHTEN LEISTUNGEN

Im Rahmen der Leistungen organisiert die TAS bestimmte (Hilfe-)Leistungen Dritter. Die TAS haftet dabei weder für die Qualität der von Dritten erbrachten Leistungen noch für allfällige daraus resultierende Schäden.

ART. 9 BESONDERE LEISTUNGSAUSSCHLÜSSE

In folgenden Fällen werden keine Leistungen gewährt:

1. bei Geschäftsreisen; werden geschäftliche Aktivitäten mit einer Privatreise kombiniert, werden nur die Kosten für die Annullierung des privaten Teils der Reise erstattet, sofern diese Kosten nicht von einem Dritten (Arbeitgeber, andere Gesellschaften) übernommen wurden;
2. Kosten, die der Versicherte für vom Versicherungsvertrag nicht gedeckte Personen übernommen hat (z.B. Einladung zu einer Reise, Zahlung eines Hotelaufenthalts, einer Weiter- oder Heimfahrt eines nicht Versicherten);
3. wenn eine versicherte Reise durch den Organisator, Veranstalter, das Reisebüro, ein Dienstleistungsunternehmen, den Vermieter oder einen Reisebegleiter annulliert oder geändert wird oder bei Unterbruch oder Einstellung ihrer Aktivitäten;
4. wenn der Versicherte die Reise oder das Veranstaltungsticket gewonnen hat oder ihm der Leistungserbringer eine vollständige oder teilweise Entschädigung in Form eines für eine künftige Reise oder eine andere Veranstaltung geltend zu machenden Gutscheins vorgeschlagen hat;
5. wenn die versicherten Reise- oder Veranstaltungstickets teilweise genutzt wurden;
6. Ereignisse infolge von Epidemien bzw. Pandemien sowie infolge von Schutzmassnahmen zu deren Prävention oder Beseitigung (z.B. Grenzschiessungen, Einreisebeschränkungen).

Bei Reiseunfähigkeit infolge einer vorbestehenden schweren Krankheit ist die Annullierung nur versichert, falls der behandelnde Arzt vor der Buchung die Reisefähigkeit bestätigt hat (unter Berücksichtigung von Reisedaten, Zielort, Transportmittel, vorgesehenen Aktivitäten).

Die Reiseunfähigkeit ist in allen Fällen durch eine umgehend einzuholende ärztliche Bescheinigung nachzuweisen. Nachträglich ausgestellte ärztliche Bescheinigungen werden nicht anerkannt. Bei erwerbstätigen Personen kann ausserdem eine Abwesenheitsbestätigung des Arbeitgebers einverlangt werden.

ART. 10 NICHT ÜBERNOMMENE KOSTEN

Auch in einem gedeckten Schadenfall werden folgende Kosten nicht übernommen:

- › Kosten der absagenden Reise- oder Transportunternehmen, Vermieter, Veranstalter von Kursen und Seminaren oder Veranstaltungen aufgrund eines versicherten Ereignisses, sofern das entsprechende Unternehmen aus Rechtsgründen zur Übernahme des Schadens verpflichtet ist;
- › Kosten von Aufhalten des Versicherten in seiner eigenen Zweitwohnung oder einem Timesharingobjekt (zeitlich gestaffelte Beteiligung verschiedener Personen an einer Ferienimmobilie), die Miete von Unterkünften für mehr als drei Monate sowie Reisen mit Privatjets;
- › Kosten durch Verspätung oder Ausfall eines privaten Transportmittels zum Flughafen oder Bahnhof;
- › Kosten, die in Verbindung mit finanziellen Transaktionen, Visa oder Impfungen entstehen;
- › Versicherungsprämien für anderweitig abgeschlossene Versicherungen im Zusammenhang mit der betreffenden Reise.

ART. 11 VORGEHEN IM SCHADENFALL

SWICA nimmt Meldungen bei Schadenfällen entgegen und leitet diese an den Versicherungsträger TAS Versicherungen AG weiter. Für Schadenmeldungen stehen auf der SWICA-Website elektronische Meldeformulare zur Verfügung.

Sobald der Versicherte von dem Ereignis Kenntnis erlangt hat, das die Annullierung einer Reise notwendig macht oder machen könnte, hat er die zuständige SWICA-Agentur und den Vertragspartner zu informieren (z.B. Reiseveranstalter, Reisebüro, Fluggesellschaft, Vermieter, Verpächter, Hotel usw.).

Bei Krankheit oder Unfall muss der Versicherte umgehend seinen behandelnden Arzt über die geplanten Reisen und Veranstaltungen informieren, damit dieser die Reiseunfähigkeit in Bezug auf die gebuchten Reisen (Reisedaten, Reiseroute, Zielort, Transportmittel) oder die Unfähigkeit zur Teilnahme an der Veranstaltung attestieren kann.

Dem Rückerstattungsgesuch sind alle Belege für das die Annullierung rechtfertigende Ereignis und für die dem Versicherten entstandenen Kosten beizulegen, insbesondere:

- › im Original: das Arzzeugnis, die Annullierungskostenrechnung, die Bescheinigungen über die Zurückbehaltung der Annullierungskosten und die Nichtbenutzung der Flugtickets sowie voll berechnete Tickets für öffentliche Verkehrsmittel oder Veranstaltungskarten.
- › als Kopie: den Buchungsvertrag oder die Rechnung/Bestätigung, den Mietvertrag, die Allgemeinen Bedingungen inklusive Annullierungsbedingungen, teilweise berechnete Tickets für öffentliche Verkehrsmittel.

Die Kosten für die Beschaffung dieser Belege trägt der betroffene Versicherte. Je nach Ereignis können weitere Belege verlangt werden.

Die versicherte Person hat vor und nach dem Schadenfall alles zu unternehmen, was zur Abwendung oder Minderung und zur Klärung des Schadens beiträgt.

ART. 12 VERLETZUNG VON OBLIEGENHEITEN

Verletzt der Versicherte schuldhaft seine vertraglichen oder gesetzlichen Obliegenheiten wie zum Beispiel seine Melde- und Mitwirkungspflichten, so ist die TAS berechtigt, ihre Leistungen zu verweigern oder zu kürzen.

TEIL 4: BESONDERE BESTIMMUNGEN FÜR REISEABBRUCH UND REISEUNTERBRUCH

ART. 1 VERSICHERUNGSTRÄGER

Versicherungsträgerin ist die TAS Versicherungen AG (nachfolgend «TAS»). Sie hat ihren Sitz in Vernier (GE).

ART. 2 VERSICHERTE REISEN

Gedeckt sind private Reisen im In- und Ausland, die mindestens eine Übernachtung beinhalten.

Folgende Reisebestandteile sind versichert:

- › Ferienarrangements;
- › Hotelaufenthalte;
- › Miete von Ferienunterkünften;
- › vom Versicherten finanzierte kombinierte Sprach- und Ferienaufenthalte, Praktika und Weiterbildungen;
- › der Transport des Versicherten (z.B. Flug, Bahn, Schiff);
- › die Miete eines Schiffs oder Fahrzeugs;
- › Entgelt für offiziell zugelassene und professionelle Reiseleiter, Wander- und Bootsführer;
- › Eintrittsgelder für kulturelle Veranstaltungen und Freizeitparks, Eintrittsgelder und Teilnahmegebühren für Sportveranstaltungen.

ART. 3 VERSICHERTE EREIGNISSE

Ein Leistungsanspruch entsteht, wenn:

- › schwere Krankheit oder schwerer Unfall, die eine ärztlich bestätigte Reiseunfähigkeit zur Folge haben, bei einem Versicherten die Fortsetzung der Reise verunmöglichen;
- › schwere Krankheit oder schwerer Unfall, die eine ärztlich bestätigte Reiseunfähigkeit des Reisebegleiters zur Folge haben und der Versicherte die Reise ohne den Reisebegleiter vernünftigerweise nicht fortsetzen kann;
- › schwere Krankheit oder schwerer Unfall einer nahestehenden Person die Anwesenheit des Versicherten erfordern;
- › während einer Reise ein bedeutender materieller Schaden an Hab und Gut des Versicherten an dessen Wohnsitz eingetreten ist, der zwangsläufig seine sofortige Anwesenheit erfordert. Eine Deckung wird ebenfalls gewährt, wenn der Schaden am Wohnsitz des Reisebegleiters eingetreten ist und der Versicherte die Reise ohne den Reisebegleiter vernünftigerweise nicht fortsetzen kann;
- › Streiks, Terroranschläge, Naturkatastrophen oder Elementarereignisse (Hochwasser, Überschwemmung, Vulkanausbruch, Sturm [Wind von 75 km/h und mehr], Hagel, Lawine, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag, Erdbeben) entlang der Reiseroute nachweisbar die Fortsetzung der Reise verunmöglichen oder konkret Leben und Eigentum der versicherten Person gefährden.

ART. 4 VERSICHERTE LEISTUNGEN

1. Kosten des ungenutzten Aufenthalts bei vorzeitigem Reiseabbruch:
Übernahme der Kosten für den restlichen Teil des Aufenthalts, die nicht von einem Dritten zurückerstattet werden, bis zu einem Betrag von 30 000 Franken pro Ereignis bei Einzelpersonenversicherung bzw. 50 000 Franken pro Ereignis bei Familienversicherung.
2. Kosten einer Wiederholungsreise:
Übernahme bzw. Beteiligung an den Kosten einer Wiederholungsreise bis maximal 10 000 Franken als Folgeleistung eines vorzeitigen Reiseabbruchs aufgrund eines versicherten Ereignisses gemäss Teil 4 Art. 3. Der Versicherte erhält gegen Vorlage der Buchungsbestätigung der Neubuchung der Wiederholungsreise eine Entschädigung im Wert des ursprünglich gebuchten Reisearrangements bis maximal 10 000 Franken.
Nicht belastete Leistungen der ursprünglichen Reise und Kostenerstattungen für den ungenutzten Aufenthalt (Teil 4 Art. 4 Ziff. 1) werden mit diesem Anspruch verrechnet.

ART. 5 SUBSIDIARITÄT

Ist der Schaden ebenfalls über eine andere Versicherung gedeckt oder sind die versicherten Leistungen durch einen Dritten zu tragen (aus Verschulden, Gesetz oder Vertrag), besteht die Deckung nur für den nicht anderweitig gedeckten Teil bis zur Höhe der Versicherungssumme. Werden von der TAS trotzdem Leistungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen erbracht, gelten diese als Vorschuss. Der Versicherte tritt seine Ansprüche gegen den Dritten an die TAS ab bzw. hat von Dritten erhaltene Zahlungen an die TAS weiterzuleiten.

ART. 6 HAFTUNGSAUSSCHLUSS FÜR VON DRITTEN ERBRACHTE LEISTUNGEN

Im Rahmen der Leistungen organisiert die TAS bestimmte (Hilfe-)Leistungen Dritter. Die TAS haftet dabei weder für die Qualität der von Dritten erbrachten Leistungen noch für allfällige daraus resultierende Schäden.

ART. 7 BESONDERE LEISTUNGSAUSSCHLÜSSE

In folgenden Fällen werden keine Leistungen gewährt:

1. bei Geschäftsreisen; werden geschäftliche Aktivitäten mit einer Privatreise kombiniert, werden nur die Kosten für die Annullierung des privaten Teils der Reise erstattet, sofern diese Kosten nicht von einem Dritten (Arbeitgeber, andere Gesellschaften) übernommen wurden;
2. Kosten, die der Versicherte für vom Versicherungsvertrag nicht gedeckte Personen übernommen hat (z.B. Einladung zu einer Reise, Zahlung eines Hotelaufenthalts, einer Weiter- oder Heimfahrt eines nicht Versicherten);
3. wenn eine versicherte Reise oder Veranstaltung durch den Organisator, Veranstalter, das Reisebüro, ein Dienstleistungsunternehmen, den Vermieter oder einen Reisebegleiter annulliert oder geändert wird oder bei Unterbruch oder Einstellung ihrer Geschäftstätigkeit;
4. wenn der Versicherte die Reise oder das Veranstaltungsticket gewonnen hat oder ihm der Leistungserbringer eine vollständige oder teilweise Entschädigung in Form eines für eine künftige Reise oder eine andere Veranstaltung geltend zu machenden Gutscheins vorgeschlagen hat;
5. wenn die versicherten Reise- oder Veranstaltungstickets teilweise genutzt wurden;
6. Ereignisse infolge von Epidemien bzw. Pandemien sowie infolge von Schutzmassnahmen zu deren Prävention oder Beseitigung (z.B. Grenzschiessungen, Einreisebeschränkungen).

ART. 8 NICHT ÜBERNOMMENE KOSTEN

Auch in einem gedeckten Schadenfall werden folgende Kosten nicht übernommen:

- › Kosten der absagenden Reise- oder Transportunternehmen, Vermieter, Veranstalter von Kursen und Seminaren oder Veranstaltungen aufgrund eines versicherten Ereignisses, sofern das entsprechende Unternehmen aus Rechtsgründen zur Übernahme des Schadens verpflichtet ist;
- › Kosten von Aufhalten des Versicherten in seiner eigenen Zweitwohnung oder einem Timesharingobjekt (zeitlich gestaffelte Beteiligung verschiedener Personen an einer Ferienimmobilie), die Miete von Unterkünften für mehr als drei Monate sowie Reisen mit Privatjets;
- › Kosten, die in Verbindung mit finanziellen Transaktionen, Visa oder Impfungen entstehen;
- › Versicherungsprämien für anderweitig abgeschlossene Versicherungen im Zusammenhang mit der betreffenden Reise.

ART. 9 VORGEHEN IM SCHADENFALL

SWICA nimmt Meldungen bei Schadenfällen entgegen und leitet diese an den Versicherungsträger TAS Versicherungen AG weiter. Für Schadenmeldungen stehen auf der SWICA-Website elektronische Meldeformulare zur Verfügung.

Sobald der Versicherte von dem Ereignis Kenntnis erlangt hat, das den Reiseabbruch oder -unterbruch notwendig macht oder machen könnte, hat er die TAS Schaden-dienste und den Vertragspartner zu informieren (z.B. Reiseveranstalter, Reisebüro, Fluggesellschaft, Vermieter, Verpächter, Hotel usw.).

Bei Krankheit oder Unfall muss der Versicherte umgehend einen Arzt konsultieren, damit dieser die Reiseunfähigkeit in Bezug auf die Weiterführung der gebuchten Reise attestieren kann.

Dem Rückerstattungsgesuch sind alle Belege für das den Reiseabbruch oder -unterbruch rechtfertigende Ereignis und für die dem Versicherten entstandenen Kosten beizulegen, insbesondere:

- › im Original: das Arztzeugnis, die Annullierungskostenrechnung, die Bescheinigungen über die Zurückbehaltung der Annullierungskosten und die Nichtbenutzung der Flugtickets sowie voll berechnete Tickets für öffentliche Verkehrsmittel oder Veranstaltungskarten.
- › als Kopie: den Buchungsvertrag oder die Rechnung/Bestätigung, den Mietvertrag, die Allgemeinen Bedingungen inklusive Annullierungsbedingungen, teilweise berechnete Tickets für öffentliche Verkehrsmittel.

Die Kosten für die Beschaffung dieser Belege trägt der betroffene Versicherte. Je nach Ereignis können weitere Belege verlangt werden.

Die versicherte Person hat vor und nach dem Schadenfall alles zu unternehmen, was zur Abwendung oder Minderung und zur Klärung des Schadens beiträgt.

ART. 10 VERLETZUNG VON OBLIEGENHEITEN

Verletzt der Versicherte schuldhaft seine vertraglichen oder gesetzlichen Obliegenheiten wie zum Beispiel seine Melde- und Mitwirkungspflichten, so ist die TAS berechtigt, ihre Leistungen zu verweigern oder zu kürzen.

TEIL 5: BESONDERE BESTIMMUNGEN FÜR DIE REISEGEPÄCKVERSICHERUNG

ART. 1 VERSICHERUNGSTRÄGER

Versicherungsträgerin ist die TAS Versicherungen AG (nachfolgend «TAS»). Sie hat ihren Sitz in Vernier (GE).

ART. 2 VERSICHERTE REISEN

Versichert sind Reisen im In- und Ausland. Reist der Versicherte innerhalb der Schweiz, muss die Entfernung zwischen Wohnsitz und Zielort mehr als 50 km betragen oder die Reise mindestens eine Übernachtung beinhalten.

ART. 3 VERSICHERTE GEGENSTÄNDE

Versichert sind Gegenstände des persönlichen Bedarfs, die der Versicherte während der Reise in einem Gepäckstück (Koffer, Tasche usw.) mitführt oder einem Transportunternehmen übergibt.

ART. 4 VERSICHERTE EREIGNISSE

Versichert sind plötzliche, unvorhergesehene Beschädigungen und Verluste am Reisegepäck

- › durch Diebstahl oder Raub;
- › durch Transportmittelunfälle;
- › durch Naturkatastrophen oder Elementarereignisse (Hochwasser, Überschwemmung, Sturm [Wind von 75 km/h und mehr], Hagel, Lawine, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag, Erdbeben);
- › durch Transportunternehmen;
- › durch einen Gepäckaufbewahrungsdienstleister sowie die verspätete Auslieferung durch ein mit der Beförderung beauftragtes Transportunternehmen.

ART. 5 VERSICHERTE LEISTUNGEN

Versichert ist der Wiederbeschaffungspreis (Neuwert) zum Zeitpunkt des Schadens bis zur maximalen Höhe von 2 000 Franken für:

- › den Ersatz der versicherten Gegenstände bei Verlust und Totalschaden;
- › die Reparaturkosten bei Beschädigung;
- › die effektiven Kosten für die Wiederbeschaffung persönlicher, für die Reise unerlässlicher Dokumente des Versicherten (Pass, Identitätskarte, Führerschein, Beförderungstickets).

Bei verspäteter Auslieferung des Reisegepäcks werden bis zur Höhe von 500 Franken pro Ereignis die Kosten für unumgänglich notwendige Ersatzkäufe erstattet.

ART. 6 SELBSTBEHALT

Ein Selbstbehalt von 200 Franken je Ereignis ist vom Versicherten zu tragen. Dieser entfällt in Fällen von verspäteter Auslieferung des Reisegepäcks.

ART. 7 SUBSIDIARITÄT

Ist der Schaden ebenfalls über eine andere Versicherung gedeckt oder sind die versicherten Leistungen durch einen Dritten zu tragen (aus Verschulden, Gesetz oder Vertrag), besteht die Deckung nur für den nicht anderweitig gedeckten Teil bis zur Höhe der Versicherungssumme. Werden von der TAS trotzdem Leistungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen erbracht, gelten diese als Vorschuss. Der Versicherte tritt seine Ansprüche gegen den Dritten an die TAS ab bzw. hat von Dritten erhaltene Zahlungen an die TAS weiterzuleiten.

ART. 8 HAFTUNGSAUSSCHLUSS FÜR VON DRITTEN ERBRACHT LEISTUNGEN

Im Rahmen der Leistungen organisiert die TAS bestimmte (Hilfe-)Leistungen Dritter. Die TAS haftet dabei weder für die Qualität der von Dritten erbrachten Leistungen noch für allfällige daraus resultierende Schäden.

ART. 9 BESONDERE LEISTUNGSAUSSCHLÜSSE

Nicht versichert sind:

- a) Schäden, für die ein Versicherter selbst verantwortlich ist (Verlegen, Verlieren, Liegenlassen, Abstellen an einem allgemein zugänglichen Ort ausserhalb des direkten persönlichen Einflussbereichs);
- b) Schäden infolge Abnutzung;
- c) Schäden aufgrund mangelhafter Verpackung;
- d) Bargeld, Schecks, Scheckkarten, Kreditkarten, Telefonkarten, Wertpapiere, Uhren, Schmuck;
- e) Mobiltelefone, Tablets, Laptops in einem dem Transportunternehmen anvertrauten Reisegepäck;
- f) Kunstgegenstände, Zahngold, Prothesen jeder Art;
- g) Schusswaffen jeder Art inklusive Zubehör;
- h) Schäden, die auf öffentliche Verfügungen zurückzuführen sind (z.B. Beschlagnahme durch den Zoll und Zerstörung aus Sicherheitsgründen);
- i) Entschädigungen, die durch das Reise- und Transportunternehmen übernommen werden müssen.

ART. 10 VORGEHEN IM SCHADENFALL

SWICA nimmt Meldungen bei Schadenfällen entgegen und leitet diese an den Versicherungsträger TAS Versicherungen AG weiter. Für Schadenmeldungen stehen auf der SWICA-Website elektronische Meldeformulare zur Verfügung.

Im Schadenfall ist der Versicherte verpflichtet:

1. die Ursachen und den Umfang des Schadens durch das Transportunternehmen, den Beherbergungsbetrieb, die Polizei oder durch den verantwortlichen Dritten feststellen und bescheinigen zu lassen (Tatbestandsaufnahme);
2. die verspätete Auslieferung des Reisegepäcks vom Transportunternehmen bescheinigen zu lassen. Der Versicherte hat die notwendigen Schritte zu unternehmen, um sein Reisegepäck wiederzuerlangen. Im Fall des Verlusts bzw. der Beschädigung während des Transports hat der Versicherte beim Transportunternehmen eine Entschädigung zu beantragen;
3. nachzuweisen, dass sich seine gesetzlichen und privaten Versicherungen geweigert haben, den Schaden ganz oder teilweise zu übernehmen;
4. die notwendigen Belege für das den Schaden auslösende Ereignis und die Kosten einzureichen:
 - › das Original der Tatbestandsaufnahme;
 - › Quittungen oder Kaufbestätigungen für die verlorenen oder beschädigten Gegenstände;
 - › Bescheinigung über verspätete Auslieferung des Gepäcks;
 - › Rechnungen für Ersatzkäufe vor Ort.

Die versicherte Person hat vor und nach dem Schadenfall alles zu unternehmen, was zur Abwendung oder Minderung und zur Klärung des Schadens beiträgt.

ART. 11 VERLETZUNG VON OBLIEGENHEITEN

Verletzt der Versicherte schuldhaft seine vertraglichen oder gesetzlichen Obliegenheiten wie zum Beispiel seine Melde- und Mitwirkungspflichten, so ist die TAS berechtigt, ihre Leistungen zu verweigern oder zu kürzen.

TEIL 6: BESONDERE BESTIMMUNGEN FÜR RECHTSSCHUTZ BEI AUSLANDREISEN

ART. 1 VERSICHERUNGSTRÄGER

Versicherungsträgerin ist die Assista Rechtsschutz AG (nachfolgend «Assista»). Sie hat ihren Sitz in Vernier (GE).

ART. 2 VERSICHERTE REISEN

Versichert sind private Reisen ins Ausland, einschliesslich Tagesreisen.

ART. 3 VERSICHERTE EIGENSCHAFTEN

Die Versicherten sind gedeckt in ihrer Eigenschaft als:

- a) Lenker von immatrikulierten Privatfahrzeugen im Strassenverkehr und privat genutzten Wasserfahrzeugen;
- b) Eigentümer oder Halter von Privatfahrzeugen im Strassenverkehr, welche in der Schweiz auf ihren Namen zugelassen sind;
- c) Sportausübende, Fussgänger, Radfahrer sowie Nutzer von fahrzeugähnlichen Geräten im Strassenverkehr, die ausschliesslich durch eigene Körperkraft angetrieben werden, wie Inlineskates, Rollbretter, Trottinette;
- d) Passagiere aller Transportmittel;
- e) Vertragspartei eines durch diese Versicherung gedeckten Vertragsverhältnisses;
- f) Inhaber eines in der Schweiz anerkannten Führerausweises für Fahrzeuge im Strassen- oder privaten Schiffsverkehr.

ART. 4 ZEITLICHER GELTUNGSBEREICH

Gedeckt sind Rechtsfälle, deren für das Ereignis massgebendes Datum während der Gültigkeitsdauer des Versicherungsvertrags liegt, sofern die Fallanmeldung spätestens zwölf Monate nach Vertragsende erfolgt.

Als massgebendes Datum für eine Rechtsstreitigkeit gilt grundsätzlich der erstmalige Bedarf nach Rechtshilfe. Streitigkeiten gemäss Teil 6 Art. 6 sind gedeckt, sofern dieser Bedarf während der Gültigkeitsdauer des Vertrags auftritt und nicht bereits vor Beginn des Vertrags objektiv vorhersehbar war.

Bei Schadenersatz- und versicherungsrechtlichen Streitigkeiten ist der Bedarf nach Rechtshilfe ab dem Zeitpunkt des schädigenden Ereignisses objektiv vorhersehbar, im Strafrecht und Administrativverfahren ab dem Datum der angeblichen oder tatsächlichen Widerhandlung gegen eine Gesetzesbestimmung und im Vertragsrecht ab dem Datum der angeblichen oder tatsächlichen Verletzung einer vertraglichen Pflicht.

ART. 5 ÖRTLICHER GELTUNGSBEREICH

Die Versicherung gilt weltweit, mit Ausnahme von Teil 6 Art. 6 Ziff. 4 a) und e). Die Versicherungssumme gemäss Teil 6 Art. 7 Ziff. 2 unterscheidet sich je nach örtlichem Geltungsbereich. Für die Zuordnung massgeblich ist, in welchem örtlichen Geltungsbereich der Gerichtsstand, das anwendbare Recht sowie die Vollstreckbarkeit des Urteils im jeweiligen Rechtsfall liegen.

- a) Der örtliche Geltungsbereich «EU/EFTA/GB» umfasst die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union und der Europäischen Freihandelsassoziation und das Vereinigte Königreich Grossbritannien und Nordirland. Die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein sind darin inbegriffen.
- b) Der örtliche Geltungsbereich «ausserhalb EU/EFTA/GB» umfasst die Länder, die nicht in demjenigen der «EU/EFTA/GB» enthalten sind.

ART. 6 VERSICHERTE EREIGNISSE

1. Schadenersatzrecht:
Geltendmachung ausservertraglicher Schadenersatzansprüche des Versicherten, die er durch einen Unfall, tätlichen Angriff mit Körperverletzung, Raub oder Diebstahl erlitten hat und für die ein Dritter ausschliesslich ausservertraglich haftet.
2. Versicherungsrecht:
Streitigkeiten des Versicherten betreffend seine Ansprüche aus schweizerischem Privat- und Sozialversicherungsrecht infolge eines gedeckten Ereignisses gemäss Teil 6 Art. 6 Ziff. 1 (Unfall, tätlicher Angriff mit Körperverletzung, Raub oder Diebstahl).
3. Straf- und Administrativverfahren:
 - ▶ Verteidigung des Versicherten in gegen ihn selbst gerichteten Straf- und Administrativverfahren wegen fahrlässig begangener Widerhandlungen gegen die Gesetzgebung über den Strassen- oder Schiffsverkehr oder eine Strafnorm, sofern diese in einem direkten Zusammenhang mit einem Verkehrs- oder Sportunfall (unter Ausschluss von Sportveranstaltungen) steht.
 - ▶ Beteiligung des Versicherten als Zivilkläger zur Wahrnehmung seiner Rechte, sofern eine solche Intervention notwendig ist, um Schadenersatzansprüche und Genugtuung bei schwerer Körperverletzung infolge eines gedeckten Ereignisses geltend zu machen.

▶ Wird dem Versicherten eine vorsätzliche Straftat vorgeworfen, so werden Leistungen der Assista nur rückwirkend erbracht, sofern der Versicherte durch rechtskräftigen Entscheid vollumfänglich von diesem Vorwurf freigesprochen, das Verfahren bezüglich des Vorsatzdelikts rechtskräftig vollumfänglich eingestellt oder das Bestehen einer Notwehr- oder Notstandssituation anerkannt wurde. Die Einstellung oder der Freispruch dürfen dabei nicht in Verbindung mit einer Leistung an den Strafkläger oder an Dritte stehen.

4. Vertragsrecht:
Streitigkeiten aus einem der folgenden, von einem Versicherten im Hinblick auf oder während einer versicherten Reise geschlossenen Verträge:
 - a) Pauschalreise, sofern sich der Gerichtsstand in der Schweiz oder in einem der benachbarten Länder der Schweiz (Fürstentum Liechtenstein, Deutschland, Österreich, Italien oder Frankreich) befindet, das dortige Recht anwendbar ist und das Urteil dort vollstreckbar ist;
 - b) Miete einer Ferienunterkunft (für maximal drei Monate), inkl. Campingstellplatz;
 - c) Beherbergung;
 - d) Beförderung von Personen;
 - e) Sprachaufenthalt im Ausland von maximal sechs Monaten, sofern sich der Gerichtsstand in der Schweiz befindet, schweizerisches Recht zur Anwendung kommt und das Urteil in der Schweiz vollstreckbar ist;
 - f) Miete oder Entlehnung eines für den Strassenverkehr zugelassenen Privatfahrzeugs;
 - g) Miete oder Entlehnung eines privat genutzten Wasserfahrzeugs;
 - h) Transport des im Strassenverkehr zugelassenen Privatfahrzeugs;
 - i) Reparatur des Privatfahrzeugs, welches in der Schweiz auf den Versicherten zugelassen ist, infolge einer Panne oder eines Unfalls.

ART. 7 VERSICHERTE LEISTUNGEN

Falls mehrere Streitigkeiten auf dem gleichen versicherten Ereignis beruhen, so gelten diese Streitigkeiten gesamthaft als ein Rechtsfall.

1. Interne Leistungen:
Bei internen Leistungen erfolgt die Beratung und Interessenwahrung in einem gedeckten Rechtsfall durch die bei der Assista angestellten Rechtsanwälte und Juristen. Die Assista übernimmt dabei die anfallenden internen Kosten.

2. Externe Leistungen:

Pro gedeckten Rechtsfall übernimmt die Assista die folgenden Kosten bis zu einer Höhe von 300 000 Franken in der EU/EFTA/GB gemäss Teil 6 Art. 5 a) und bis 50 000 Franken ausserhalb der EU/EFTA/GB gemäss Teil 6 Art. 5 b):

- a) die vorprozessualen und prozessualen Anwaltskosten für den gebotenen Aufwand;
- b) die Kosten von Expertisen und Analysen, die im Einverständnis mit der Assista oder vom Gericht veranlasst werden;
- c) die dem Versicherten auferlegten Gerichts- und Verfahrenskosten;
- d) die dem Versicherten auferlegten Prozessentschädigungen an die Gegenpartei; die dem Versicherten zugesprochenen Prozessentschädigungen und Entschädigungen für Anwaltskosten stehen bis zur Höhe der von ihr erbrachten Leistungen der Assista zu;
- e) die Fahrspesen des Versicherten im Falle von gerichtlichen Vorladungen als beschuldigte Person oder als Prozesspartei, sofern diese Kosten (Tarif des öffentlichen Verkehrs) 100 Franken übersteigen. Bei einer Vorladung im Ausland werden die Kosten bis zu einer Höhe von maximal 5 000 Franken pro Ereignis übernommen, sofern diese im Voraus mit der Assista abgesprochen worden sind und die Anwesenheit erforderlich ist;
- f) die notwendigen Übersetzungs- und Beglaubigungskosten, die im Einverständnis mit der Assista oder von einem Gericht bzw. einer Behörde veranlasst werden;
- g) die Kosten für das Inkasso der dem Versicherten aus einem gedeckten Rechtsfall zugesprochenen Forderungen bis zu einer Höhe von maximal 5 000 Franken pro Ereignis, bis zum Vorliegen eines provisorischen oder definitiven Pfändungsverlustscheins oder einer Konkursandrohung;
- h) die Kosten eines Mediationsverfahrens im Einverständnis mit der Assista;
- i) die Strafkautions zur Abwendung einer Untersuchungshaft; diese Leistung wird nur vorschussweise erbracht und ist an die Assista zurückzuerstatten.

ART. 8 KÜRZUNG VON LEISTUNGEN

Führt ein Versicherter einen Rechtsfall grobfahrlässig herbei, behält sich die Assista das Recht vor, ihre Leistung in einem dem Grad des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

ART. 9 NICHT ÜBERNOMMENE KOSTEN

Auch in den gedeckten Rechtsfällen werden die folgenden Kosten nicht übernommen:

- a) Schadenersatz und Genugtuung;
- b) die Kosten, zu deren Übernahme ein Haftpflichtiger oder ein Haftpflichtversicherer verpflichtet ist;
- c) Bussen, zu denen der Versicherte verurteilt wird;
- d) die Kosten von Blut- oder ähnlichen Analysen sowie von medizinischen Untersuchungen, die im Rahmen einer Strafuntersuchung oder von einer Verwaltungsbehörde angeordnet werden;
- e) Kosten für Verkehrsunterricht, der von einer Verwaltungs- oder richterlichen Behörde angeordnet wird;
- f) Kurs- oder Währungsverluste auf Entschädigungsbeträge oder Kautionen.

ART. 10 SUBSIDIARITÄT

Ist der Rechtsfall ebenfalls über eine andere Rechtsschutzversicherung gedeckt oder sind die versicherten Leistungen durch einen Dritten zu tragen (aus Verschulden, Gesetz oder Vertrag), besteht die Deckung nur für den nicht anderweitig gedeckten Teil bis zur Höhe der Versicherungssumme. Werden von der Assista trotzdem Leistungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen erbracht, gelten diese als Vorschuss. Der Versicherte tritt seine Ansprüche gegen den Dritten an die Assista ab bzw. hat von Dritten erhaltene Zahlungen an die Assista weiterzuleiten.

Beispiel: Ein Rechtsfall ist über eine andere Rechtsschutzversicherung bis zu einer Versicherungssumme von 100 000 Franken gedeckt. Die Assista sieht für denselben Rechtsfall eine Versicherungssumme von 300 000 Franken vor. Sie übernimmt die notwendigen Kosten ab 100 000 Franken bis 300 000 Franken.

Sieht ein Versicherer ebenfalls nur eine subsidiäre Deckung vor, dann beteiligt sich die Assista an den Kosten anteilmässig im Verhältnis ihrer Versicherungssumme zum Gesamtbetrag der Versicherungssummen.

ART. 11 BESONDERE LEISTUNGSAUSSCHLÜSSE

Der Rechtsschutz wird nicht gewährt in den in Teil 1 Art. 10 genannten Fällen (Allgemeine Leistungsausschlüsse) sowie bei

- › nicht gemäss Teil 6 Art. 6 versicherten Ereignissen;
- › Abwehr von Haftpflichtansprüchen, die an den Versicherten durch Dritte gestellt werden;
- › Streitigkeiten in Verbindung mit irgendeiner haupt- oder nebenberuflichen Erwerbstätigkeit des Versicherten;
- › Streitigkeiten des Versicherten in seiner Eigenschaft als Berufssportler und -trainer;
- › Streitigkeiten aus Verträgen über die Teilzeitnutzung von Immobilien (Timesharing);
- › Streitigkeiten in Verbindung mit einer Teilnahme an Rennen, Rallyes oder ähnlichen Wettbewerben sowie Trainingsfahrten auf Trainingsanlagen;
- › Wahrung der Interessen der versicherten Person als Lenker eines Fahrzeugs, wenn sie zur Zeit des Ereignisses den erforderlichen Führerausweis nicht besass oder dieser ihr entzogen war;
- › Streitigkeiten in Verbindung mit einem gerichtlich oder behördlich eingezogenen bzw. beschlagnahmten Motor- oder Wasserfahrzeug;
- › Streitigkeiten des Versicherten im Zusammenhang mit der Begehung von Verbrechen und anderen vorsätzlichen Vergehen, der vorsätzlichen Verletzung administrativer und strafrechtlicher Vorschriften sowie des Versuchs dazu;
- › Streitigkeiten, die der versicherten Person als Beteiligter an Raufereien oder Schlägereien entstehen;
- › Streitigkeiten im Zusammenhang mit Epidemien, Pandemien, kriegerischen Ereignissen, Aufruhr, Streiks, Unruhen aller Art, Erdbeben, Vulkanausbrüchen, anderen Naturkatastrophen sowie der Veränderung der Atomstruktur und Nuklearunfällen;
- › Streitigkeiten im Zusammenhang mit dem Austritt eines Landes aus einer internationalen oder supranationalen Organisation;
- › Verfahren vor internationalen und supranationalen Gerichtsinstanzen;
- › Streitigkeiten im Zusammenhang mit dem Inkasso von Forderungen;
- › Streitigkeiten im Zusammenhang mit Forderungen und Verbindlichkeiten, die an die versicherte Person abgetreten worden oder infolge Erbrechts auf sie übergegangen sind;
- › Streitigkeiten unter den durch denselben Versicherungsvertrag versicherten Personen, ausgenommen die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers selbst;

- › Streitigkeiten eines Versicherten gegen die Assista sowie gegen die von ihr herangezogenen Anwälte, Experten oder weiteren Fachpersonen. Ebenso nicht versichert sind Streitigkeiten gegen den von einem Versicherten beauftragten Anwalt oder Experten;
- › Ansprüchen auf Schadenersatz und Genugtuung, straf- oder verwaltungsstrafrechtlichen Verfahren oder sonstigen vergleichbaren Verfahren im Zusammenhang mit den vorher genannten Ausschlüssen.

ART. 12 VORGEHEN BEI INANSPRUCHNAHME DES RECHTSSCHUTZES

1. **Anmeldung und Bearbeitung eines Rechtsfalls:**
SWICA nimmt Meldungen bei Rechtsfällen entgegen und leitet diese an den Versicherungsträger Assista Rechtsschutz AG weiter. Für Rechtsfallmeldungen stehen auf der SWICA-Website elektronische Meldeformulare zur Verfügung.
Der Versicherte meldet so rasch wie möglich den Rechtsfall an, für den er Leistungen der Assista beanspruchen will.
Die Assista orientiert den Versicherten über seine Rechte und leitet alle notwendigen Massnahmen zur Verteidigung seiner Interessen ein.
Falls ein Auftrag an einen Anwalt erteilt wurde, juristische Schritte eingeleitet oder eine Einsprache eingelegt wurde, bevor die Assista hierzu ihr Einverständnis erteilt hat, kann diese die Übernahme der gesamten Kosten verweigern.
2. **Mitwirkung des Versicherten:**
Der Versicherte erteilt der Assista alle notwendigen Auskünfte und Vollmachten und übergibt ihr alle verfügbaren Unterlagen und Beweismittel gemäss Art. 39 VVG.
Solange die Verhandlungen durch die Assista geführt werden, enthält sich der Versicherte jeden Eingriffs. Insbesondere erteilt er kein Mandat, leitet keine juristischen Schritte oder gerichtlichen Verfahren ein und schliesst keine Vergleiche ab.
3. **Verletzung von Obliegenheiten:**
Verletzt der Versicherte schuldhaft seine vertraglichen oder gesetzlichen Obliegenheiten wie zum Beispiel seine Melde- und Mitwirkungspflichten, so ist die Assista berechtigt, ihre Leistungen zu verweigern oder zu kürzen. Insbesondere bei der Verletzung der Mitwirkungspflicht, gemäss Teil 6 Art. 12 Ziff. 2, setzt die Assista dem Versicherten eine angemessene Frist für die Erfüllung der Pflicht unter Androhung des Deckungsausschlusses bei Nichterfüllung.

4. Anwaltsbeizug:

Wenn der Beizug eines Anwalts für die Interessenwahrung des Versicherten notwendig ist, empfiehlt die Assista einen Anwalt aus ihrem Netzwerk. Alternativ zu diesem Vorschlag kann der Versicherte mit Genehmigung der Assista einen anderen, örtlich zuständigen Anwalt wählen. Stimmt die Assista dieser Wahl nicht zu, hat der Versicherte die Möglichkeit, drei weitere Anwälte vorzuschlagen, von denen einer akzeptiert werden muss. Die vorgeschlagenen Anwälte dürfen nicht der gleichen Kanzlei angehören.

Der Versicherte ist verpflichtet, den beauftragten Anwalt gegenüber der Assista von der beruflichen Schweigepflicht zu entbinden. Er ermächtigt den Anwalt, der Assista über die Entwicklung des Falls zu berichten und ihr alle wichtigen Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Hat sich das versicherte Ereignis im Ausland ereignet, prüft und entscheidet die Assista, ob ein Anwalt im Ausland oder in der Schweiz beizuziehen ist.

Ist der Beizug eines Anwalts im Ausland angezeigt, wird er im Einvernehmen zwischen dem Versicherten und der Assista bestimmt. Müssen Zivilforderungen eingeklagt werden, behält sich die Assista vor, den Gerichtsstand zu bestimmen.

ART. 13 MEINUNGSVERSCHIEDENHEITEN

Bei Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherten und der Assista hinsichtlich der Erfolgsaussichten oder hinsichtlich der Massnahmen zur Erledigung eines gedeckten Rechtsfalls begründet die Assista unverzüglich schriftlich ihre Rechtsauffassung und weist den Versicherten auf sein Recht hin, innert 90 Tagen ab Empfang des Schreibens ein Schiedsverfahren einzuleiten, wobei der Versicherte ab diesem Zeitpunkt selber für die Einhaltung der Fristen für die notwendigen Vorkehren verantwortlich ist. Leitet er innert dieser Frist kein Schiedsverfahren ein, gilt dies als Verzicht.

Die Kosten dieses Schiedsverfahrens sind von den Parteien hälftig vorzuschliessen. Wird der Kostenvorschuss von einer Partei nicht geleistet, anerkennt diese damit die Rechtsauffassung der Gegenpartei.

Der Versicherte und die Assista bezeichnen in gegenseitigem Einvernehmen einen Einzelschiedsrichter. Dieser entscheidet aufgrund eines Schriftwechsels und auferlegt den Parteien die Verfahrenskosten nach Massgabe des Obsiegens. Bei Uneinigkeit bezüglich der Ernennung des Schiedsrichters sowie im Übrigen sind die Bestimmungen der Schweizerischen Zivilprozessordnung anwendbar. Leitet der Versicherte bei Ablehnung der Leistungspflicht auf eigene Kosten einen Prozess ein und erlangt er ein Urteil, das für ihn günstiger ausfällt als die ihm von der Assista schriftlich begründete Lösung oder als das Ergebnis des Schiedsverfahrens, so übernimmt die Assista die notwendigen Kosten im Rahmen dieser Bestimmungen.