

Hospital Extra Liberty

Zusatzversicherung gemäss Bundesgesetz
über den Versicherungsvertrag (VVG) für die
halbprivate Abteilung 2-Bett-Zimmer in von Sanitas
anerkannten Akutspitälern in der Schweiz

Ausgabe Juli 2012 (Fassung 2023)

Versicherungsträger: Sanitas Privatversicherungen AG

Zweck und Grundlagen

Aus Hospital Extra Liberty werden die Mehrkosten von stationären Aufenthalten und Behandlungen auf der halbprivaten Abteilung von durch Sanitas anerkannten Akutspitälern insbesondere in der Schweiz bezahlt. Weitere Leistungen sind in diesen Zusatzbedingungen aufgeführt. Vergütet werden die Kosten im Nachgang zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG und der anderen Sozialversicherungen gemäss Ziffer 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Das Unfallrisiko kann mitversichert werden.

Über Sanitas Assistance sind zusätzlich Dienstleistungen bei Krankheit und Unfall im Ausland versichert. Die Dienstleistungen können auch in Anspruch genommen werden, wenn das Unfallrisiko nicht mitversichert ist. Die am Schluss angefügten Bedingungen sind ein integrierender Bestandteil dieser Zusatzbedingungen.

Grundlage dieser Zusatzbedingungen bilden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Zusatzversicherungen nach VVG.

Leistungen

1 Begriffe

- 1 Als Akutspitäler gelten Heilanstalten und Kliniken, die ärztlich geleitet und überwacht werden und ausschliesslich akut erkrankte oder verunfallte Personen aufnehmen. Als Akutspitäler in diesem Sinne gelten auch Kliniken für Geburtshilfe, Geburtshäuser, psychiatrische Kliniken und Rehabilitationskliniken.

Nicht als Akutspitäler gelten Kurhäuser, Altersheime, Pflegeheime, Chronischkrankenheime, Sterbehospize und andere nicht zur Behandlung von Akutkranken vorgesehene Einrichtungen.

- 2 Als von Sanitas anerkannte Akutspitäler gemäss Absatz 1 gelten Akutspitäler
 - mit vertraglicher Regelung oder anerkanntem Tarif für die obligatorische Krankenpflegeversicherung

und

- mit vertraglicher Regelung oder von Sanitas festgelegtem Tarif für die Spitalzusatzversicherungen von Sanitas für die entsprechende Abteilung.

Sanitas führt eine Liste von denjenigen Akutspitälern, die von Sanitas nicht anerkannt sind, respektive bei welchen keine oder keine volle Kostenübernahme gilt. Die aktuell gültige Liste wird auf den digitalen Kundenkanälen (z.B. Website) publiziert und kann jederzeit, insbesondere aber vor einem Spitaleintritt, bei Sanitas verlangt werden. Diese Liste kann von Sanitas jederzeit einseitig angepasst werden. Eine Anpassung führt nicht zu einem Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers oder der Versicherungsnehmerin. Massgebend ist immer die zum Zeitpunkt des Beginns der stationären Behandlung gültige Version der Liste.

- 3 Als Belegärzte gelten Ärzte, die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG zugelassen sind, eine eigene Praxis führen, in einem Akutspital ihre Patienten stationär behandeln und mit dem betreffenden Akutspital für die belegärztliche Tätigkeit einen Belegarztvertrag abgeschlossen haben oder vom betreffenden Akutspital akkreditiert wurden.

Nicht als Belegärzte gelten namentlich Ärzte, die in einem arbeitsvertraglichen Verhältnis zu einem Akutspital stehen (angestellte Ärzte).

- 4 Basierend auf Art. 3 der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) liegt ein stationärer Spitalaufenthalt vor, wenn der Aufenthalt im Akutspital unter stationären Spitalbedingungen erfolgt und auf der Bettenstation während mindestens einer Nacht ein Bett belegt ist.

- 5 Eine Akutbehandlung ist eine Behandlung, bei der eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann.

2 Spitalaufenthalt in der Schweiz

- 1 Versichert sind die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten bei stationären Akutbehandlungen auf der halbprivaten Abteilung in allen von Sanitas anerkannten Akutspitälern der Schweiz gemäss Ziffer 1 Abs. 2 im Nachgang zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG und der anderen Sozialversicherungen gemäss Ziffer 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Diese Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten (letztere unabhängig davon, ob sie durch einen angestellten Arzt oder einen Belegarzt gemäss Ziffer 1 Abs. 3 erfolgen) sind in der Regel im Rahmen des von Sanitas verhandelten Tarifvertrags mit dem jeweiligen Akutspital versichert.

- 2 Bei Aufenthalt in einem 1-Bett-Zimmer der privaten Abteilung eines von Sanitas anerkannten Akutspitals gemäss Ziffer 1 Abs. 2 werden 75% der Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten gemäss Absatz 1 im Nachgang zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG und der anderen Sozialversicherungen gemäss Ziffer 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) übernommen.

- 3 Für die in Absatz 1 und 2 beschriebenen Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten (letztere unabhängig davon, ob sie durch einen angestellten Arzt oder einen Belegarzt gemäss Ziffer 1 Abs. 3 erfolgen) kann bei von Sanitas festgelegtem Tarif eine eingeschränkte Kostenübernahme bestehen. Dieser von Sanitas festgelegte Tarif orientiert sich an einem vertraglich vereinbarten Tarif von vergleichbaren Akutspitälern.

Die Übernahme der Kosten im Rahmen des von Sanitas festgelegten Tarifs kann der Kostengutsprache gemäss Ziffer 13 Abs. 2 resp. Abs. 3 entnommen werden.

- 4 In gemäss Ziffer 1 Abs. 2 von Sanitas anerkannten Akutspitälern ohne kantonalen Leistungsauftrag gilt:
 - Versichert sind die Leistungen gemäss Absatz 1 bis 3.
 - Wenn die versicherte Person zusätzlich die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei Sanitas versichert hat, übernimmt diese die Kosten, die in einem Spital mit kantonaalem Leistungsauftrag von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen würden gemäss Absatz 1 bis 3.
- 5 Bei stationären Akutbehandlungen auf der halbprivaten respektive privaten Abteilung in nicht von Sanitas gemäss Ziffer 1 Abs. 2 anerkannten Akutspitälern sind keine Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten versichert. Unter diese Regelung fallen auch die Behandlungskosten von Belegärzten gemäss Ziffer 1 Abs. 3.

3 Spitalaufenthalt im Ausland bei Notfällen

- 1 Bei notfallmässigen stationären Akutbehandlungen im Ausland sind die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten in einem Akutspital gemäss Ziffer 1 Abs. 1 während maximal 180 Tagen versichert, jedoch höchstens so lange, als ein Heimtransport nicht angemessen ist.

- 2 Die für die Schweiz geltende Bestimmung bei Aufenthalten auf der privaten Abteilung, 1-Bett-Zimmer gemäss Ziffer 2 Abs. 2 gilt sinngemäss.
- 4 **Spitalaufenthalt im Ausland bei geplanten Behandlungen**
Bei geplanten stationären Behandlungen in Akutspitälern gemäss Ziffer 1 Abs. 1 im Ausland werden an die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten während maximal 180 Spitaltagen innerhalb von 360 aufeinanderfolgenden Tagen maximal CHF 1000.– pro Tag bezahlt.
- 5 **Psychiatrische Kliniken**
 - 1 Bei stationären Akutbehandlungen in einer psychiatrischen Klinik oder auf einer psychiatrischen Spezialabteilung, welche gemäss Ziffer 1 Abs. 2 von Sanitas anerkannt sind, werden die Kosten gemäss Ziffer 2 während gesamthaft 180 Tagen bezahlt.
 - 2 Ab dem 181. Tag werden in denselben Institutionen die Behandlungskosten gemäss Ziffer 2 sowie CHF 100.– pro Tag an die Aufenthalts- und Pflegekosten bezahlt. Im AHV-Alter werden diese Leistungen noch während maximal 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen bezahlt.
 - 3 In gemäss Ziffer 1 Abs. 2 von Sanitas anerkannten psychiatrischen Kliniken oder psychiatrischen Spezialabteilungen ohne kantonalen Leistungsauftrag gilt:
 - Versichert sind die Leistungen gemäss Absatz 1 und 2.
 - Wenn die versicherte Person die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei Sanitas versichert hat, werden die Kosten, die in einem Spital mit kantonalem Leistungsauftrag von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen würden, ab dem 181. Tag noch während gesamthaft 540 Tagen bezahlt.
 - 4 Bei Aufenthalten in psychiatrischen Kliniken im Ausland werden die Leistungen im Rahmen von Ziffern 3 und 4 vergütet und an die Leistungsdauer angerechnet.
- 6 **Geburtshäuser**
Bei Wochenbettaufenthalten in gemäss Ziffer 1 Abs. 2 von Sanitas anerkannten Geburtshäusern werden die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten gemäss Ziffer 2 übernommen.
- 7 **Leistungen für Neugeborene**
Die Kosten für den Spitalaufenthalt des gesunden Kindes werden aus der Versicherungsdeckung der Mutter bezahlt, solange es zusammen mit der Mutter hospitalisiert ist.
- 8 **Besondere private Auslagen**
Für belegte besondere private Auslagen, die in direktem Zusammenhang mit einem stationären Spitalaufenthalt stehen (Taxispesen für Ein- und Austritt, Telefonspesen usw.), werden pro Spitalaufenthalt maximal CHF 100.– bezahlt.
- 9 **Krankenpflege zu Hause**
 - 1 Bei medizinischer Notwendigkeit und nach ärztlicher Verordnung werden an die Kosten für Krankenpflege zu Hause aufgrund detaillierter Rechnungen mit Kalendarium maximal folgende Leistungen bezahlt:
 - CHF 50.– pro Tag während maximal 90 Tagen pro Kalenderjahr für Krankenpflege zu Hause durch dipl. Pflegefachpersonen. Bei Pflege durch andere Personen besteht ein Anspruch auf diese Leistungen, wenn ihnen ein nachweisbarer Erwerbsausfall in diesem Rahmen entsteht.
 - 2 Bei Niederkunft werden die erwähnten Leistungen während maximal 14 Tagen innerhalb eines Monats nach der Niederkunft bezahlt und an die maximale Leistungsdauer angerechnet.
- 3 Insgesamt werden pro Kalenderjahr maximal CHF 5000.– an die Kosten für Krankenpflege zu Hause bezahlt.
- 10 **Haushalthilfe**
 - 1 Bei medizinischer Notwendigkeit und nach ärztlicher Verordnung werden an die Kosten für Haushalthilfe aufgrund detaillierter Rechnungen mit Kalendarium maximal folgende Leistungen bezahlt:
 - CHF 25.– pro Stunde für Haushalthilfe durch eine nicht im gleichen Haushalt lebende Person. Anspruch auf diese Leistung hat die den Haushalt führende versicherte Person unmittelbar nach einem Spitalaufenthalt oder sofern ein Spitalaufenthalt vermieden werden kann.
 - 2 Bei Niederkunft werden die erwähnten Leistungen während maximal 14 Tagen innerhalb eines Monats nach der Niederkunft bezahlt und an die Maximalleistung gemäss Absatz 3 angerechnet.
 - 3 Insgesamt werden pro Kalenderjahr maximal CHF 750.– an die Kosten für Haushalthilfe ausgerichtet.
- 11 **Kuren**
 - 1 An die Kosten von Kuren werden maximal die folgenden Leistungen bezahlt:
 - CHF 90.– pro Tag während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr bei stationären Badekuren in nach Artikel 40 KVG anerkannten Heilbädern in der Schweiz oder in Heilbädern in Abano und Montegrotto (Italien) sowie bei Erholungskuren in ärztlich geleiteten oder überwachten Kurhäusern in der Schweiz.
 - CHF 130.– pro Tag während maximal 28 Tagen pro Kalenderjahr für Kuren am Toten Meer in Israel oder Jordanien zur Behandlung von Psoriasis (Schuppenflechte) oder Vitiligo (Scheckhaut).
 - 2 Es steht Sanitas frei, vor Antritt einer Kur eine vertrauensärztliche Untersuchung anzuordnen.
 - 3 Pro Kalenderjahr wird maximal eine Kur im erwähnten Umfang bezahlt.
- 12 **Reise- und Transportkosten, Rettungs- und Suchaktionen**
Bezahlt werden gesamthaft maximal CHF 30 000.– pro Kalenderjahr für:
 - Reisekosten bei auswärtigen Bestrahlungen, Chemotherapien oder Hämodialysen. Es werden die effektiven Kosten, maximal die Kosten des öffentlichen Verkehrsmittels (Billet 1. Klasse) übernommen.
 - Nottransporte zum nächsten Arzt oder in das für die geeignete Behandlung nächstgelegene Spital sowie medizinisch notwendige Verlegungstransporte durch Ambulanzen.
 - Rettungs- und Suchaktionen bei akut erkrankten oder verunfallten Personen.
- 13 **Leistungsvoraussetzungen und Pflichten**
 - 1 Die bei Aufenthalt in einem Akutspital gemäss Ziffer 1 Abs. 1 dieser Zusatzbedingungen versicherten Leistungen werden bezahlt, solange aufgrund der medizinischen Indikation eine Akutspitalbedürftigkeit besteht.
 - 2 Voraussetzung für die Kostenübernahme durch Sanitas bei Eintritt in ein Akutspital gemäss Ziffer 1 Abs. 1 dieser Zusatzbedingungen ist eine Kostengutsprache von Sanitas; diese muss spätestens 2 Wochen vor dem Eintritt beantragt werden; liegt die Kostengutsprache von Sanitas (für das Spital inkl. Spitalabteilung) bei Spitaleintritt nicht vor, behält sich Sanitas das Recht vor, die Kosten nicht oder nur zum Teil zu vergüten. Bei einem Notfall ist die Kostengutsprache unverzüglich, spätestens aber innert 6 Tagen bei Sanitas einzuholen.

- 3 Voraussetzung für die Kostenübernahme durch Sanitas bei stationären Akutbehandlungen durch Belegärzte gemäss Ziffer 1 Abs. 3 ist eine Kostengutsprache von Sanitas aufgrund eines Kostenvoranschlages des Arztes. Das Kostengutsprache-gesuch muss spätestens 2 Wochen vor Eintritt in ein Akutspital gemäss Ziffer 1 Abs. 1 bei Sanitas beantragt werden; liegt die Kostengutsprache von Sanitas bei Spitaleintritt nicht vor, behält sich Sanitas das Recht vor, die Kosten nicht oder nur zum Teil zu vergüten.
 - 4 Die Kurleistungen werden nur bezahlt, wenn
 - die Kuren medizinisch notwendig und im Rahmen einer ärztlichen Behandlung von einem in der Schweiz zugelassenen Arzt verordnet worden sind
 - die Kurverordnung 2 Wochen vor Antritt einer Kur bei Sanitas eintrifft
 - 5 Bei Badekuren werden die Leistungen zudem nur bezahlt, wenn ambulante Therapien nicht erfolversprechend und zweckdienlich sind und während der Kur therapeutische Massnahmen erfolgen.
- 14 Leistungsausschluss**
In Ergänzung zu den Leistungsausschlüssen gemäss Ziffer 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen werden aus dieser Zusatzversicherung keine Leistungen bezahlt für Behandlungen, für welche der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) Fallpreispauschalen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG vereinbart hat (z.B. Organtransplantationen).
- 15 Anerkennung von Leistungserbringern**
Bei Behandlungen in der Schweiz werden nur Rechnungen von Personen mit eidgenössischem oder kantonalem Diplom oder mit einer entsprechenden kantonalen Berufsausübungsbewilligung anerkannt.

Verschiedenes

- 16 Abweichungen zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen VVG**
Die nachfolgenden Ziffern der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen nach VVG werden durch die folgenden Bestimmungen ersetzt:

– Vertragsdauer (Ziffer 16)

Der Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Wählt die versicherte Person eine feste, mehrjährige Vertragsdauer, wird der Vertragsablauf auf der Police aufgeführt. Erfolgt auf diesen Zeitpunkt durch den Versicherungsnehmer / die Versicherungsnehmerin keine Kündigung, wird der Versicherungsvertrag automatisch in einen Vertrag auf unbestimmte Zeit umgewandelt, welcher sich stillschweigend um jeweils ein Jahr verlängert.

– Vertragsänderung durch Sanitas (Ziffer 18 Abs. 3)

Der Versicherungsnehmer / die Versicherungsnehmerin hat hierauf das Recht, die von der Prämienänderung betroffene Versicherung auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Vertragsänderung zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am Vortag des Inkrafttretens des neuen Vertrages bei Sanitas eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer / die Versicherungsnehmerin die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

– Kündigung (Ziffer 19 Abs. 2)

Die Versicherung kann durch den Versicherungsnehmer / die Versicherungsnehmerin auf das Ende der Vertragsdauer respektive auf Ende des Kalenderjahres, wenn es sich um einen Vertrag auf unbestimmte Zeit handelt, unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist gekündigt werden. Die Kündigung muss spätestens am 30. September bei Sanitas eingetroffen sein.

– Wechsel der Altersgruppe und des Wohnsitzes

(Ziffer 22) sowie der Vertragsdauer

Der Prämientarif kann eine Abstufung der Prämien nach Alter, Geschlecht, zivilrechtlichem Wohnsitz und Vertragsdauer (Mehrjahresrabatt, der nach Ablauf der ursprünglich vereinbarten Laufzeit wieder wegfällt) vorsehen und bei Änderung einer Tatsache eine Prämienänderung nach sich ziehen. Diese Prämienänderung berechtigt, mit Ausnahme der Prämienänderung aufgrund des Alters, nicht zu einer Kündigung gemäss Ziffer 18 der AVB VVG.

Altersgruppen

Die versicherte Person wird anhand ihres jeweils aktuellen Lebensalters in folgende Altersgruppen eingeteilt:

0–10	21–25	36–40	51–55	66–70	81–85
11–15	26–30	41–45	56–60	71–75	86–90
16–20	31–35	46–50	61–65	76–80	91+

Für die Einteilung in die Altersgruppe ist das erreichte Alter der versicherten Person im Kalenderjahr des Versicherungsbeginns massgebend.

Der Wechsel in die nächsthöhere Altersgruppe erfolgt auf Beginn des Kalenderjahres, in welchem die versicherte Person den ersten Geburtstag der höheren Altersgruppe erreicht (Effektivalter-Tarif).

Ein Wechsel in eine der genannten höheren Altersgruppen ist in der Regel mit einer Erhöhung der Prämie verbunden.

– Prämienzahlung und Fälligkeit (Ziffer 23 Abs. 1)

Die Prämien sind jeweils am 1. Tag der fakturierten Rechnungsperiode fällig. Die Zahlungen können jährlich, halbjährlich, vierteljährlich, zweimonatlich oder monatlich erfolgen, wobei das Versicherungsjahr am 1. Januar beginnt. Bei unterjähriger Zahlungsweise kann Sanitas einen Mindestrechnungsbetrag vorsehen. Bei Adressen im Ausland sind nur jährliche, halbjährliche oder vierteljährliche Prämienzahlungen möglich.

17 Wählbare Franchise

- 1 Eine allfällig gewählte Jahresfranchise wird für sämtliche Leistungen pro Kalenderjahr erhoben.
- 2 Bei Vertragsbeginn vom 1. Januar bis und mit 30. Juni wird die volle Jahresfranchise erhoben, bei Vertragsbeginn vom 1. Juli bis und mit 31. Dezember die halbe Jahresfranchise.
- 3 Dauert eine Behandlung mehr als 10 Tage über das Jahresende hinaus, ist die Jahresfranchise für das Folgejahr erneut zu bezahlen.

Bedingungen für Sanitas Assistance

1 Was ist Sanitas Assistance?

Sanitas Assistance ist eine Dienstleistung einer international tätigen Assistance-Organisation zugunsten von Sanitas. Der Service beinhaltet die Betreuung, die Beratung und den Transport bei einer Erkrankung oder einem Unfall im Ausland. Die Angaben zur Assistance-Organisation sind auf der Police aufgeführt sowie auf der Website von Sanitas abrufbar.

2 Welche Dienstleistungen stehen zur Verfügung?

Der versicherten Person stehen folgende Dienstleistungen zur Verfügung:

- 24-Stunden-Telefonservice: Während 7 Tagen pro Woche steht Sanitas Assistance rund um die Uhr zur Verfügung. Die Beratung erfolgt mehrsprachig und beinhaltet die Vermittlung von Hilfestellung vor Ort.
- Weltweites Versorgungsnetz: Spezialisierte ärztliche Versorgungs- und Transportteams sorgen für die Betreuung vor Ort und, falls dies unmöglich ist, für den Rücktransport.

3 Wer ist für die Leistungen von Sanitas Assistance zuständig?

- 1 Für die organisatorischen Leistungen von Sanitas Assistance ist eine international tätige Assistance-Organisation im Namen von Sanitas zuständig.
- 2 Die Kosten der durch Sanitas Assistance organisierten Dienstleistungen gemäss Ziffer 5 werden von einer international tätigen Assistance-Organisation im Namen von Sanitas bezahlt, sofern dies ausdrücklich erwähnt ist. Die übrigen Kosten werden von Sanitas im Rahmen der für die entsprechende Person bestehenden Versicherungsdeckung bezahlt.

4 Was sind die Pflichten der versicherten Personen im Leistungsfall?

- 1 Der Telefonservice von Sanitas Assistance ist bei Erkrankung oder Unfall im Ausland, sofern keine Gefahr im Verzug ist, immer die erste Anlaufstelle. Eine Kontaktaufnahme ist erforderlich, wenn Leistungen gemäss nachfolgender Ziffer 5 beansprucht werden.
- 2 Die Telefonnummer ist auf der Sanitas Versichertenkarte aufgeführt.
- 3 Die versicherte Person ist verpflichtet, den Anordnungen von Sanitas Assistance und den ärztlichen Versorgungs- und Transportteams oder anderen Leistungserbringern Folge zu leisten.

5 Welches sind die Leistungen von Sanitas Assistance?

- 1 Vor der Reise vermittelt Sanitas Assistance Informationen über Einreisebestimmungen und Impfvorschriften im Reiseland. Alle übrigen Leistungen werden während Ferien- oder Geschäftsreisen im Ausland erbracht.
- 2 Bei akuter Erkrankung oder Unfall der versicherten Person erbringt Sanitas Assistance folgende Leistungen:
 - Organisation der medizinischen Betreuung und Kostenvorschuss für ambulante und stationäre Notfallbehandlungen im Ausland
 - Organisation und Bezahlung von medizinisch notwendigen Transporten inkl. Rücktransport in die Heimat (mit Begleitperson, die ebenfalls über den Versicherungsschutz von Sanitas Assistance verfügt)
 - Beschaffung von unbedingt notwendigen Medikamenten vor Ort oder nötigenfalls per Flugzeug und Bezahlung der Transportkosten

- Organisation und Bezahlung einer Begleitung von Kindern (bis zum vollendeten 16. Altersjahr) der versicherten Person, wenn die Betreuung weder ihr noch einer Begleitperson möglich ist
- Benachrichtigung der Angehörigen (auf Wunsch)
- Organisation und Bezahlung von Reise und Hotelunterkunft (10 Übernachtungen à maximal CHF 200.–) für eine von der versicherten Person oder deren Familie bestimmten Besuchsperson, falls der Rücktransport innert 10 Tagen medizinisch nicht möglich ist
- Organisation und Bezahlung der Rückführung von Verstorbenen (inkl. CHF 800.– für Sargkosten) und der Rückreise von ebenfalls versicherten begleitenden Familienangehörigen an ihren Wohnort. Nicht versicherten begleitenden Familienangehörigen wird ein Kostenvorschuss von CHF 3000.– gewährt

- 3 Bei unvorhergesehener Spitaleinweisung oder Tod eines Familienangehörigen zu Hause organisiert und bezahlt Sanitas Assistance die Rückreise (mit Begleitperson, die ebenfalls über den Versicherungsschutz von Sanitas Assistance verfügt) bzw. Hin- und Rückreise (ohne Begleitperson).
- 4 Bei schwerwiegender Beschädigung des Eigentums der versicherten Person durch Diebstahl, Feuer, Wasser oder Elementarereignisse erbringt Sanitas Assistance die folgenden Leistungen:
 - Beratung der versicherten Person und Bezahlung der Radiorückkrufkosten, der Mehrkosten für die unumgängliche direkte Rückreise sowie der vertraglich geschuldeten Annullierungskosten für Hotel oder Ferienwohnung. Bei unmittelbarer Fortsetzung der Reise werden zudem die Transportkosten für die Rückkehr an den Ort bezahlt, an welchem die Reise unterbrochen wurde oder sich die versicherte Person ohne den Unterbruch befinden würde. Die maximale Kostenbeteiligung beträgt CHF 1500.–
 - Bezahlung der Unterkunftsmehrkosten (10 Übernachtungen à maximal CHF 150.–), wenn die versicherte Person einen unvorhergesehenen Aufenthalt einschalten oder den Aufenthalt verlängern muss
 - Bezahlung der Transportmehrkosten bis maximal CHF 1500.–, wenn die versicherte Person den Reiseplan ändern muss
- 5 Bei Ausfall der gewählten Unterkunft infolge Feuer, Wasser oder Elementarereignissen berät Sanitas Assistance die versicherte Person und bezahlt die Unterkunftsmehrkosten bis maximal CHF 1500.–.
- 6 Falls Streiks oder Unruhen (welche die versicherte Person unschuldig tangieren), Quarantäne, Epidemien oder Elementarereignisse die Fortsetzung der Reise verunmöglichen, erbringt Sanitas Assistance die folgenden Leistungen:
 - Beratung der versicherten Person und Bezahlung der Mehrkosten für die unumgängliche direkte Rückreise sowie der vertraglich geschuldeten Annullierungskosten für Hotel oder Ferienwohnung bis maximal CHF 1500.–
 - Bezahlung der Unterkunftsmehrkosten (10 Übernachtungen à maximal CHF 150.–), wenn die versicherte Person einen unvorhergesehenen Aufenthalt einschalten oder den Aufenthalt verlängern muss
 - Bezahlung der Transportmehrkosten bis maximal CHF 1500.–, wenn die versicherte Person den Reiseplan ändern muss

6 Wie lange erbringt Sanitas Assistance diese Leistungen?

Sanitas Assistance gilt während der Zeit, in welcher die entsprechende Person die Zusatzversicherung Hospital Extra Liberty versichert hat. Sie gilt für Reisen mit einer Höchstdauer von 12 Monaten.

7 Welche Einschränkungen sind zu beachten?

- 1 Von den Leistungen bei Sanitas Assistance sind ausgeschlossen:
 - Kosten für Dienstleistungen, die eine versicherte Person in Verletzung ihrer Pflichten gemäss Ziffer 4 veranlasst bzw. bezahlt hat. Diese Folge tritt nicht ein, wenn die Verletzung der Pflichten den Umständen nach im Sinne von Art. 45 VVG als unverschuldet anzusehen ist oder wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und den Umfang der von Sanitas geschuldeten Leistung gehabt hat.
 - Vorfälle bei Rennen oder Testläufen mit motorisierten Fahrzeugen.
 - Folgen der Einnahme von nicht verordneten Medikamenten, von Drogen oder Alkohol und Folgen von Selbstmordversuchen.
 - Harmlose Erkrankungen oder Verletzungen.
 - Rückfälle einer vor dem Reiseantritt ausgebrochenen Krankheit oder eines erlittenen Unfalls bzw. vor Antritt der Reise noch nicht geheilte Erkrankungen.
 - Durch Schwangerschaft entstandene Kosten ausser bei schweren und unvorhersehbaren Komplikationen bis zur 27. Schwangerschaftswoche.
 - Versicherte Ereignisse, herbeigeführt durch absichtliche oder fahrlässige Verbrechen oder Vergehen durch die versicherte Person.
 - Reisezwischenfälle, die in diesen Bedingungen nicht ausdrücklich erwähnt sind, sowie geplante Behandlungen.
- 2 Sanitas Assistance kann nicht für verzögerte oder unterlassene Leistungen haftbar gemacht werden, wenn im Reiseland Umstände höherer Gewalt eintreten, welche die Hilfestellung behindern.

8 Besteht der Versicherungsschutz weltweit?

- 1 Grundsätzlich erbringt Sanitas Assistance die Leistungen auf der ganzen Welt. Ausgeschlossen sind zurzeit allerdings folgende Länder und Regionen: Afghanistan, Algerien, Somalia und Westsahara.
- 2 Gleiches gilt für Krisengebiete und Staaten im Kriegs- oder Bürgerkriegszustand. Weil sich die Situationen in den einzelnen Ländern schnell ändern können, ist es ratsam, vor dem Reiseantritt eine Abklärung bei Sanitas Assistance vorzunehmen. Denn die Unterstützung bei der Vorbereitung einer Auslandsreise gehört zu den wesentlichen Dienstleistungen von Sanitas Assistance.