

Guest Care
Umfassender
Schutz für
Ihre Gäste.

sanitas

erstklassig versichert

Gesundheit für Ihre ausländischen Gäste. Wir bieten Hand.

Wer Gäste aus dem Ausland hat, sorgt sich auch um deren Versicherungsschutz. Mit Guest Care sind allfällige Heilungskosten bei Krankheit oder Unfall abgedeckt. Schnell, unkompliziert und flexibel.



Ein gutes Gefühl

Guest Care ist die flexible Versicherung für Ihre ausländischen Gäste. Dank den betragslich unbegrenzten Leistungen für Heilungskosten in der Schweiz sowie der vom Bundesamt für Migration bestimmten Mindestdeckung in Schengen-Mitgliedstaaten sind Ihre Gäste umfassend gegen die finanziellen Folgen von Krankheit und Unfall versichert.

Ob Ihre ausländischen Gäste einen Kurzurlaub planen oder für längere Zeit bleiben: Guest Care ist flexibel. Sie gilt für 1, 2, 3, 4, 5 oder 6 Monate – je nach Bedarf – und kann von allen Personen abgeschlossen werden, die ihren ständigen Wohnsitz nicht in der Schweiz haben.

Bei Erkrankung und Unfall versichert Guest Care die Kosten von ambulanten und stationären Behandlungen, Transporten sowie Rettungs- und Suchaktionen. Und Ihre Gäste erhalten professionelle Unterstützung von **Sanitas Assistance** (Telefon 044 813 66 66). Für den Aufenthalt im Spital wählen Sie aus folgenden Leistungskategorien:

Allgemein (A):

- Mehrbettzimmer und Allgemeinarzt

Halbprivat (HP):

- Zweibettzimmer und Privatarzt
(kann nur bis zum vollendeten 65. Altersjahr abgeschlossen werden)

Privat (P):

- Einbettzimmer und Privatarzt
(kann nur bis zum vollendeten 65. Altersjahr abgeschlossen werden)

Beachten Sie, dass bereits bestehende Krankheiten, Unfallfolgen sowie Leistungen im Zusammenhang mit einer Mutterschaft nicht versichert sind.

Sanitas Assistance

Sanitas ist Partner der weltweit tätigen Nothilfe-Organisation Europ Assistance. Davon profitieren Ihre Gäste: Ein Netz von Spezialisten steht bei medizinischen Notfällen helfend zur Seite – rund um die Uhr mit einem 24-Stunden-Telefondienst. Ist ein Spitalaufenthalt angezeigt, ist Sanitas Assistance unverzüglich darüber zu informieren. Auch hilft Sanitas Assistance bei der Organisation von Transporten, Kostengutsprachen und anderem mehr.

Wenn ein Visum benötigt wird

Mit dem Abschluss von Guest Care verfügen Ihre Gäste über den Versicherungsschutz, der zur Erteilung eines Visums für die Schweiz und den Schengenraum notwendig ist

Bei einem Schadenfall senden Sie bitte die Originalrechnungen und -belege, wie ärztliche Zeugnisse und Berichte an:
Sanitas, Guest Care, Jägergasse 3,
Postfach, 8021 Zürich



Gesundheit kennt keine Wartezeit. Und wir keine Bürokratie.

Gäste kommen manchmal unverhofft.
Guest Care ist schnell abgeschlossen
und bietet sofortigen Schutz.

Mit wenig Aufwand rundum geschützt

Versichern Sie Ihre Gäste einfach und bequem mit dem Einzahlungsschein, welchen Sie in dieser Broschüre finden. Von der Poststelle quittiert, gilt der Empfangsschein als Versicherungsbestätigung. Pro Einzahlungsschein können maximal vier Personen versichert werden.

Der Versicherungsschutz beginnt ab dem von Ihnen gewählten Datum (Versicherungsbeginn), frühestens aber mit der Einreise in die Schweiz bzw. in den Schengenraum, sofern:

- der Versicherungsabschluss vor der Einreise erfolgte
- alle Angaben vollständig und korrekt ausgefüllt wurden
- die entsprechende Prämie an die Sanitas überwiesen wurde

Die Kosten im Überblick

Guest Care kann nur für ganze Monate (maximal für 6 Monate) abgeschlossen werden. Die Prämien pro Monat sind in Schweizer Franken (CHF) angegeben und variieren je nach Alter der versicherten Person und gewünschter Versicherungsdeckung.

Monatsprämien

Alter*	A: Allgemein	HP: Halbprivat	P: Privat
0 - 18	CHF 140	CHF 240	CHF 290
19 - 25	CHF 190	CHF 290	CHF 370
26 - 30	CHF 250	CHF 350	CHF 450
31 - 40	CHF 270	CHF 400	CHF 520
41 - 50	CHF 290	CHF 450	CHF 590
51 - 60	CHF 320	CHF 500	CHF 670
61 - 65	CHF 350	CHF 550	CHF 750
ab 66	CHF 350	nicht versicherbar	nicht versicherbar

* Massgebend ist das im Kalenderjahr des Versicherungsbeginns erreichte Alter

A scenic view of a mountain valley. In the foreground, a young boy with short brown hair, wearing a black and white striped long-sleeved shirt, is seen from behind, sitting at a wooden table and looking out over a lush green valley. On the table in front of him is a small green vase with a single yellow flower and a silver salt and pepper shaker set. In the background, a large wooden chalet with a balcony is visible on the left, and a waterfall cascades down a steep, forested hillside on the right. The sky is bright and slightly hazy.

Gesundheit für Ihre ausländischen Gäste. Wir bieten Hand.

Wer Gäste aus dem Ausland hat, sorgt sich auch um deren Versicherungsschutz. Mit Guest Care sind allfällige Heilungskosten bei Krankheit oder Unfall abgedeckt. Schnell, unkompliziert und flexibel.



**Gesundheit kennt
keine Wartezeit.
Und wir keine
Bürokratie.**

Gäste kommen manchmal unverhofft.
Guest Care ist schnell abgeschlossen
und bietet sofortigen Schutz.

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Zusatzversicherung gemäss Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

Ausgabe Juli 2009

Versicherungsträger: Sanitas Privatversicherungen AG

Umfang der Versicherung

1 Grundlagen der Versicherung

- Die Grundlagen des Vertrages bilden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).
- Soweit in diesen Schriftstücken eine Frage nicht ausdrücklich geregelt ist, gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).
- Die im Text gewählte männliche Schreibform gilt analog auch für weibliche Personen.

2 Gegenstand der Versicherung

- Die Sanitas Privatversicherungen AG (nachfolgend Sanitas genannt) versichert die wirtschaftlichen Folgen von akuten Erkrankungen oder Unfällen während eines vorübergehenden Aufenthaltes in der Schweiz oder einem Schengen-Mitgliedstaat. Die versicherte Person kann unter folgenden Versicherungsdeckungen wählen:

- «Allgemein»: ambulante Behandlung sowie bei stationärer Behandlung die Kosten der allgemeinen Spitalabteilung
- «Halbprivat»: ambulante Behandlung sowie bei stationärer Behandlung die Kosten der halbprivaten Spitalabteilung
- «Privat»: ambulante Behandlung sowie bei stationärer Behandlung die Kosten der privaten Spitalabteilung

- Die Versicherungsdeckungen «Halbprivat» und «Privat» können nur abgeschlossen werden, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns das 65. Altersjahr noch nicht vollendet hat.
- Die wirtschaftlichen Folgen von Mutterschaft sind bis zur vollendeten 26. Schwangerschaftswoche versichert, soweit es sich um unvorhersehbare Schwangerschaftskomplikationen handelt.

3 Versicherte Personen

- Der Abschluss steht Personen offen, die ihren Wohnsitz nicht in der Schweiz haben und nicht der Versicherungspflicht gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen.
- Versichert sind die auf dem Einzahlungsschein erfassten Personen (Versicherte Personen).

4 Umfang der Leistungen

- Leistungen werden im Nachgang zu einer allenfalls im Wohnstaat bestehenden Sozialversicherung vergütet. In Schengen-Mitgliedstaaten ist der Anspruch auf die Mindestdeckung gemäss Weisung für die Visumerteilung des Bundesamtes für Migration beschränkt.
- Bei überhöhten Rechnungen kann Sanitas die Leistungen im Rahmen der ortsüblichen Ansätze festlegen.

- Werden die Kosten nicht detailliert ausgewiesen, nimmt Sanitas die Aufteilung nach Ermessen vor.

5 Begriffe

- Als Krankheit gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.
- Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen sind den Unfällen gleichgestellt. Massgebend sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG).
- Als Akutspitäler gelten Heimanstalten 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, psychiatrische Kliniken und Rehabilitationskliniken.
- Als Heimat gilt der gewöhnliche Aufenthaltsort der versicherten Person.

6 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt in der Schweiz sowie in Schengen-Mitgliedstaaten (mit Ausnahme des Wohnstaates der versicherten Person).

Versicherte Leistungen

7 Ambulante Behandlungen

Versichert sind die Kosten von ambulanten Behandlungen durch Ärzte sowie von ambulanten Behandlungen nach ärztlicher Verordnung.

8 Stationäre Behandlungen

Versichert sind die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten bei stationärer Behandlung in der versicherten Spitalabteilung eines Akutspitals gemäss Ziffer 5 Abs. 3, solange aus medizinischer Sicht eine Akutspitalbedürftigkeit besteht und ein Rücktransport in die Heimat medizinisch weder möglich noch zweckmässig ist.

9 Transportkosten, Rettungs- und Suchaktionen

- Bezahlt werden gesamthaft maximal CHF 50 000.– für Notfalltransporte zum nächsten Arzt oder in das für die Behandlung geeignete nächstgelegene Akutspital sowie medizinisch notwendige Verlegungstransporte.
- Bezahlt werden gesamthaft maximal CHF 20 000.– für Rettungs- und Suchaktionen von akut erkrankten oder verunfallten Personen.

10 Sanitas Assistance

- Sanitas Assistance ist eine Dienstleistung der weltweit tätigen Assistance-Organisation Europ Assistance zugunsten von Sanitas. Der Service beinhaltet die Betreuung, Beratung und Organisation von Transporten und Behandlungen sowie die Übernahme der Kosten, sofern dies gemäss Absatz 2 vorgesehen ist.
- Bei akuter Erkrankung oder Unfall der versicherten Person werden folgende Leistungen gewährt:
 - Erteilung eines Kostenvorschusses für stationäre Behandlungen
 - Organisation und Bezahlung von Rücktransporten der versicherten Person und einer allfälligen Begleitperson in die Heimat, sofern der Rücktransport medizinisch möglich und zweckmässig ist
 - Organisation und Bezahlung einer Begleitung von Kindern (bis zum vollendeten 16. Altersjahr) der versicherten Person, wenn die Betreuung auf Grund eines versicherten Ereignisses weder ihr noch einer allfälligen Begleitperson möglich ist
 - Organisation und Bezahlung von Reise und Hotelunterkunft (10 Übernachtungen à maximal CHF 200.–) für einen von der versicherten Person oder deren Familie bestimmten Besucher, falls der Rücktransport in die Heimat innert 10 Tagen nach Beginn einer stationären Behandlung medizinisch bedingt nicht möglich ist
 - Organisation und Bezahlung der Rückführung eines verstorbenen Versicherten (inkl. CHF 800.– für Sargkosten) sowie der Rückreise in die Heimat von begleitenden Familienangehörigen, sofern sie ebenfalls über den Versicherungsschutz von Sanitas Assistance verfügen.

- Gemäss Absatz 2 versicherte Kosten werden nur bezahlt, soweit die entsprechenden Leistungen von Sanitas Assistance veranlasst oder vorgängig gutgeheissen wurden.

- Ist das Erbringen von versicherten Leistungen als Folge von Ereignissen, auf welche Sanitas und Europ Assistance keinen Einfluss haben (z.B. kriegerische Ereignisse, politische Unruhen, Streiks, Naturkatastrophen, behördlichen Restriktionen) nicht oder nur verzögert möglich, können weder Sanitas noch Europ Assistance für mögliche Folgeschäden haftbar gemacht werden.

11 Versicherungsschutz in Schengen-Mitgliedstaaten

- Der Versicherungsschutz gemäss Ziffern 7 bis 10 dieser AVB beschränkt sich in Schengen-Mitgliedstaaten auf die in den Weisungen für die Visumerteilung des Bundesamtes für Migration festgehaltene Mindestdeckung.
- Wird für das Beantragen eines Visums eine Versicherungsbestätigung benötigt, kann diese unter Telefon +41 (0)844 150 150 oder über info@sanitas.com verlangt werden (mit Angabe von Name, Vorname und Geburtsdatum der versicherten Person sowie der auf dem Empfangsschein aufgedruckten Policennummer).

Einschränkungen des Versicherungsumfangs

12 Leistungsausschlüsse

Keine Leistungen werden bezahlt für:

- Kostenbeteiligungen und Leistungskürzungen aus anderen Versicherungen
- bei Vertragsbeginn bereits bestehende Krankheiten und Unfallfolgen
- Behandlungen und Massnahmen, die im Sinne des KVG nicht wirksam, zweckmässig oder wirtschaftlich sind, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss
- Zahnbehandlungen
- von einer Justiz- oder Verwaltungsbehörde angeordnete Massnahmen
- Folgen von missbräuchlichem Konsum von Betäubungs- oder Suchtmitteln (z.B. Alkohol, Drogen, Arzneimittel)
- Folgen aus Renn- und Trainingsfahrten mit Motorfahrzeugen und -booten auf Renn- und Trainingsstrecken, sowie Teilnahme an Rallies und ähnlichen Wettfahrten mit Motorfahrzeugen
- Folgen von Verhalten, mit welchem die versicherte Person andere stark provoziert hat
- Folgen von Unruhen, Terrorakten, begangenen oder versuchten Verbrechen und Vergehen aller Art und der dagegen ergriffenen Massnahmen, es sei denn, die versicherte Person beweise, dass sie nicht auf der Seite der Täterschaft aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war

13 Kürzung oder Verweigerung der Leistung

- 1 Bei Ereignissen als Folge von Wagnissen werden die versicherten Leistungen gekürzt und in besonders schwerwiegenden Fällen verweigert. Als Wagnisse gelten Handlungen, mit denen sich die versicherte Person einer besonderen Gefahr aussetzt, ohne Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken. Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnisse zu betrachten sind.
- 2 Sanitas verzichtet auf das ihr zustehende Recht, Versicherungsleistungen bei Grobfahrlässigkeit zu kürzen. Für Leistungskürzungen anderer Versicherer besteht jedoch kein Leistungsanspruch.

14 Mehrfachversicherungen

Besteht bei mehreren Versicherern Versicherungsschutz, werden die versicherten Kosten gesamthaft nur einmal vergütet. Sanitas bezahlt in diesen Fällen ihre Leistungen lediglich im Verhältnis, in dem ihre versicherte Leistung zum gesamten Versicherungsschutz besteht.

15 Leistungen Dritter

- 1 Die versicherte Person ist verpflichtet, Sanitas über jegliche Leistungen von Dritten sowie über Vereinbarungen von Abfindungssummen umgehend zu informieren, sofern Sanitas im gleichen Versicherungsfall Leistungen zu erbringen hat.

- 2 Erbringt Sanitas anstelle von Dritten Leistungen, hat die versicherte Person ihre Ansprüche im Umfang der Leistungspflicht an Sanitas abzutreten.
- 3 Vereinbarungen von Versicherten mit Dritten sind für Sanitas nicht verbindlich.

Pflichten und Anspruchsgründung

16 Allgemeine Pflichten

Die versicherte Person ist verpflichtet, den Anordnungen von Ärzten oder anderen Leistungserbringern Folge zu leisten.

17 Meldung einer stationären Behandlung

Der Eintritt in ein Akutspital ist Sanitas Assistance unverzüglich zu melden. Wird eine Kostengutsprache verlangt, hat die Meldung an Sanitas zwei Wochen vor Spitaleintritt zu erfolgen.

18 Anspruchsgründung

- 1 Werden Versicherungsleistungen geltend gemacht, sind Sanitas die detaillierten Originalrechnungen und Belege sowie allfällige weitere eingeforderte Unterlagen einzureichen.
- 2 Ansprüche auf Leistungen verjähren zwei Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.
- 3 Bei Leistungen eines anderen Versicherers sind Sanitas Rechnungskopien und die detaillierten Abrechnungen des Versicherers einzureichen.
- 4 Werden Unfallleistungen geltend gemacht, ist Sanitas das Formular Unfallmeldung einzureichen.

19 Verletzung von Pflichten

Verletzt die versicherte Person im Versicherungsfall ihre Pflichten gegenüber Sanitas, können Leistungen gekürzt oder verweigert werden.

Beginn und Ende der Versicherung

20 Abschluss der Versicherung

- 1 Der Abschluss der Versicherung erfolgt durch Einzahlung der entsprechenden Prämie. Bei Einzahlung der Prämie am Postschalter ist der Poststempel massgebend, bei Bank- oder Postüberweisung das Datum der Belastung des Kontos des Prämienzahlers.
- 2 Der Prämientarif sieht eine Abstufung der Prämien nach Alter vor. Massgebend ist das Lebensalter der versicherten Person, welches im Kalenderjahr des Versicherungsbeginns erreicht wird.
- 3 Entspricht die einbezahlte Prämie nicht dem entsprechenden Alter der versicherten Person oder der beantragten Versicherungsdauer, können die versicherten Leistungen im Verhältnis der einbezahlten zur geschuldeten Prämie gekürzt werden.

21 Versicherungsbeginn

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einreise in die Schweiz bzw. in den Schengenraum, frühestens aber an dem auf dem Einzahlungsschein erfassten Datum (Versicherungsbeginn), sofern

- der Versicherungsabschluss vor der Einreise in die Schweiz bzw. in den Schengenraum erfolgte
- alle Angaben auf dem Einzahlungsschein vollständig und korrekt ausgefüllt wurden.

22 Vertragsdauer

Die Versicherung kann monatsweise, maximal für sechs Monate abgeschlossen werden. Die maximale Versicherungsdauer kann nicht verlängert werden.

23 Ende der Versicherung

- 1 Der Versicherungsschutz endet mit der Ausreise aus der Schweiz bzw. aus dem Schengenraum, spätestens aber am letzten Tag der vereinbarten Versicherungsdauer.
- 2 Ist die Rückkehr in die Heimat infolge eines während der Vertragsdauer eingetretenen Versicherungsfalls (Krankheit oder Unfall) aus medizinischen Gründen nicht möglich, wird der Versicherungsschutz während längstens 30 Tagen über die vereinbarte Versicherungsdauer hinaus gewährt. Dies gilt auch für Begleitpersonen, sofern sie ebenfalls über den Versicherungsschutz von Sanitas Assistance verfügen.

Verschiedenes

24 Erfassen von Daten – Einholen von Informationen

Die versicherte Person ermächtigt Sanitas, alle Daten elektronisch zu erfassen und im Versicherungsfall die zur Erledigung des Leistungsanspruchs notwendigen Informationen einzuholen.

25 Auszahlung der Leistungen

- 1 Sanitas überweist ihre Leistungen an die Versicherten auf deren Post- oder Bankkonto. Falls Auszahlungen mittels anderer Zahlungsmittel verlangt werden, kann Sanitas eine Entschädigung für verursachte Mehrkosten erheben. Die zur Leistungsüberweisung notwendigen Angaben sind Sanitas mit dem ersten Leistungsanspruch mitzuteilen.
- 2 Sanitas kann Leistungen mit ihren Forderungen gegenüber dem Versicherten verrechnen.

26 Erfüllungsort und Gerichtsstand

- 1 Die Verpflichtungen aus diesem Vertrag sind in der Schweiz und in schweizerischer Währung zu erfüllen.
- 2 In diesem vertraglichen Verhältnis ist ausschliesslich schweizerisches Recht anwendbar. Bei Klagen gegenüber Sanitas wird als Gerichtsstand Zürich vereinbart.

**Gesundheit
ist persönlich.
Wir freuen uns
auf Sie.**

Hauptsitz

Sanitas
Järggasse 3
8021 Zürich

Telefon 044 298 63 00
Telefax 044 298 62 50
www.sanitas.com

Service Center

Sanitas
Laurenzenvorstadt 11
Postfach 4236
5001 Aarau
0844 150 150

Sanitas
Länggassstrasse 7
Postfach 8749
3001 Bern
0844 150 150

Sanitas
Avenue de la Gare 1
Case postale 1350
1001 Lausanne
0844 150 150

Sanitas
Viale Stefano Franscini 40
Casella postale 6004
6901 Lugano
0844 150 150

Sanitas
Konradstrasse 14
Postfach 299
8401 Winterthur
0844 150 150

sanitas

erstklassig versichert

Empfangsschein / Récépissé / Ricevuta

+ Einzahlung Giro +

+ Versement Virement +

+ Versamento Girata +

Dieser Empfangsschein – mit Poststempel oder Banküberweisungsbestätigung versehen – gilt als Versicherungsausweis.

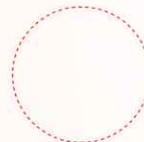
Versicherte Personen

Name _____	Vorname _____

Geburtsdatum

Deckung

A	HP	P



SWK 10.08

Ihre Police Nr. **G** 452'525

Versicherungsbeginn _____ Versicherungsdauer (Monate) _____ Vermittler _____
 Gesellschaft _____

Einzahlung für / Versement pour / Versamento per

Sanitas
Krankenversicherung
Hauptsitz
8021 Zürich

Konto/Compte/Conto **80-10005-3**

Fr.

C.

Einbezahlt von / Versé par / Versato da

Einzahlung für / Versement pour / Versamento per

Sanitas
Krankenversicherung
Hauptsitz
8021 Zürich

Konto/Compte/Conto **80-10005-3**

Fr.

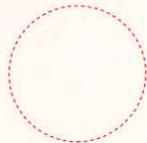
C.

202

Giro aus Konto
Virement du compte
Girata dal conto

Police Nr. **G** 452'525

Einbezahlt von / Versé par / Versato da



Die Annahmestelle
L'office de dépôt
L'ufficio d'accettazione

800100053>

800100053>