

GOLDEN CARE®

IHRE WELTWEITE
KRANKEN- UND UNFALLVERSICHERUNG



Allgemeine Versicherungsbedingungen
Golden Care
TravelCover
(Schweiz)

ZUM BESSEREN
VERSTÄNDNIS UND DER
RICHTIGEN NUTZUNG IHRER
POLICE

EINLEITUNG

- 0.1 Die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen definieren die Leistungen und den Versicherungsschutz des Plans Golden Care TravelCover sowie deren Anwendungsbestimmungen. Alle nachstehend aufgeführten Dokumente bilden zusammen mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen den als Golden Care bezeichneten Vertrag zwischen dem Vertragspartner und dem Versicherer..
 - **Das Anmeldeformular** präzisiert die vom Vertragspartner gegebenen Angaben sowie die von ihm gewählten Optionen am Anmeldungsdatum. Darauf muss auch Ihre genaue Adresse in Ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsland aufgeführt sein.
 - **Die Ärztliche Erklärung** führt die Antworten auf die im Anmeldeformular gestellten medizinischen Fragen im Einzelnen aus.
 - **Die Besonderen Versicherungsbedingungen** definieren die Eigenschaften des Plans sowie das Anfangs- und Enddatum der Versicherungsperiode, wie sie vom Vertragspartner gewählt und von Golden Care Service akzeptiert wurden. Sie werden für jeden Versicherten bei der Anmeldung oder nach jedem Versicherungsnachtrag festgelegt.
 - **Die Quittung** gibt auch den erhaltenen Gesamtbeitrag nach erfolgtem Zahlungseingang bei Golden Care Service an.
 - **Die Nachtragsformulare** führen die Änderungen auf, die sich auf die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Besonderen Versicherungsbedingungen auswirken können.
- 0.2 Die Assistance-Leistungen und die Leistungen der komplementären Krankenversicherung werden erbracht von: INTER PARTNER ASSISTANCE, Mitglied der Gruppe AXA ASSISTANCE.

Wichtig

- 0.3 Die Assistance-Leistungen und die Leistungen der komplementären Krankenversicherung werden erbracht von: INTER PARTNER ASSISTANCE, Mitglied der Gruppe AXA ASSISTANCE.
- 0.4 Die Adresse in Ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsland und die auf Ihrem Pass aufgeführte Adresse (Wohnsitz) müssen immer auf dem neuesten Stand sein. Eine Verspätung oder eine Verletzung dieser Verpflichtung könnte die Ausübung Ihrer Rechte und die Kontinuität Ihres Vertrages gefährden.
- 0.5 Die Versicherungs- und Assistance-Gesellschaft des Golden-Care-TravelCover-Vertrages, der Gegenstand dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen ist, ist INTER PARTNER ASSISTANCE, Mitglied der Gruppe AXA ASSISTANCE.
- 0.6 INTER PARTNER ASSISTANCE, Mitglied der Gruppe AXA ASSISTANCE, nimmt 24 Stunden am Tag und 7 Tage in der Woche Anrufe entgegen und bearbeitet die Schadenfälle.

Wörter, die von besonderer Bedeutung sind, sind kursiv geschrieben und deren Definitionen sind im Kapitel 10 aufgeführt.

INHALTSVERZEICHNIS

1.	Who may benefit from a Travel Cover Golden Care Plan	S.4
2.	Was sind Ihre Optionen?	S.4
2.1	Der plan TravelCover	S.4
2.2	Die Schutzzonen	S.4
2.3	Die Franchisen	S.4
2.4	Die Beitragsarten	S.5
2.5	Die Korrespondenzsprachen	S.5
2.6	Die Rückzahlungsmodalitäten	S.5
3.	Welche Leistungen und welchen Versicherungsschutz erhalten Sie	S.5
3.1	Ihre Leistungen und Ihr Versicherungsschutz	S.5
3.2	Die Assistance-Leistungen und der Assistance-Schutz	S.5
3.3	Die Leistungen und des Versicherungsschutz für die Heilungskosten	S.7
4.	Welches sind die Grenzen Ihrer Leistungen und Ihres Versicherungsschutzes?	S.8
4.1	Im Ausland und/oder bei Ihnen	S.8
4.2	Anwendung der Franchisen	S.8
4.3	Anwendung der Limiten	S.9
5.	Welche sind die Ausschlüsse?	S.9
5.1	Die von den Plänen Golden Care ausgeschlossenen Risiken	S.9
5.2	Die selbstverstärkten Risiken	S.10
5.3	Die vorbestehenden Risiken oder Geburtsrisiken	S.11
5.4	Die durch die Umwelt verstärkten Risiken	S.11
5.5	Fehlen eines pathologischen Charakters	S.11
6.	Wie nehmen Sie Ihre Leistungen und Ihren Versicherungsschutz in Anspruch?	S.12
6.1	Bei Behandlungen und/oder bei einem medizinischen Notfall	S.12
6.2	Bei einem medizinischen Notfall	S.14
7.	Welches ist Ihre Deckungsperiode?	S.15
7.1	Beginn	S.15
7.2	Dauer	S.15
7.3	Die Versicherungsperiode	S.15
7.4	Ende der Leistungen	S.15
8.	Wie verwenden Sie Ihren Vertrag?	S.15
8.1	Der Versicherungsabschluss	S.15
8.2	Die Verlängerung	S.16
8.3	Die Vertragsauflösung und ihre Folgen	S.16
9.	Was geschieht im Streitfall?	S.16
10.	Begriffsbestimmungen	S.18

1. Wer kann vom Plan Travel Cover Golden Care profitieren?

1.1 Jede natürliche Person, gleich welcher Nationalität, die ausserhalb ihres gewöhnlichen Aufenthaltslandes reist.

1.2 Als Vertragspartner können Sie aus privaten Gründen oder beruflich folgende Personen versichern lassen:

- . Jedes Mitglied Ihrer Familie: Ehepartner und Kinder, für die Sie aufkommen.
- . Jede zum Zeitpunkt der Anmeldung angestellte Person, die ihre Stelle bereits angetreten hat.

1.3 Das Höchstalter für die Anmeldung ist 80 Jahre.

2. Was sind Ihre Optionen?

2.1 Der plan TravelCover.

Die Leistungen und der Versicherungsschutz der Plan TravelCover decken die Kosten für die erforderlichen und wirtschaftlich annehmbaren medizinischen Leistungen nach einem Unfall und/oder einer Krankheit, die vor dem Inkrafttreten des Vertrages nicht diagnostiziert und/oder behandelt wurden.

2.2 Die Schutzzonen.

Die Schutzzonen sind die geographischen Zonen, innerhalb derer Sie Ihre Rechte gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den Besonderen Versicherungsbedingungen des gewählten Plans geltend machen können.

2.2.1 Die Zone 1 ermöglicht es Ihnen, alle Ihre Leistungen in den Ländern des Schengenraums, einschliesslich der Schweiz und Liechtenstein, ausschliesslich aller anderen Länder, beanspruchen zu können.

2.2.2 Die Zone 2 ermöglicht es Ihnen, alle Ihre Leistungen in den Ländern der Zone 1 sowie in der übrigen Welt ausgenommen die Vereinigten Staaten, Singapur und Japan beanspruchen zu können.

2.2.3 Die Zone 3 ermöglicht es Ihnen, alle Ihre Leistungen in der ganze Welt ohne die in der Zone 1 und Zone 2 anwendbaren Einschränkungen beanspruchen zu können.

2.2.4 Die Deckungsperioden.

Sie können zwischen den folgenden Deckungsperioden wählen: 8, 10, 15, 22, 31, 45, 62, 92 oder 180 Tage.

2.3 Die Franchisen

Die Franchise ist der Betrag, der bei der Regulierung der Gesundheitskosten zu Ihren Lasten geht.

2.3.1 Für den Plan TravelCover ist die Franchise CHF 100, anwendbar für jeden der Versicherten, der auf demselben Vertrag aufgeführt ist.

2.3.2 Die Franchise gilt nicht für Assistance-Leistungen und für Behandlungen infolge eines Unfalls, bei denen eine oder mehrere identifizierte Drittpersonen am Unfall beteiligt waren.

2.4 Die Beitragsarten.

Der Beitrag ist der Betrag, den Sie für den festgelegten Zeitraum als Gegenleistung für die Leistungen des gewählten Plans bezahlen müssen. Sie können diesen begleichen:

- in Schweizer Franken, der Referenzwährung des Plans, oder in einer anderen Währung Ihrer Wahl, vorausgesetzt, dass diese frei konvertierbar ist und Golden Care Service Ihnen sein Einverständnis sowie den Umrechnungskurs gegeben hat,
- per Bankkarte, Überweisung, Einzahlungsschein oder auf der auf Ihrem Anmeldeformular oder auf Ihrer Prämienrechnung angegebenen Art, je nach Fall.

2.5 Die Korrespondenzsprachen.

Die Dokumente zu Ihrem Plan stehen Ihnen in Französisch zur Verfügung. Alle anderen Übersetzungen werden aus kommerziellen Gründen erstellt. In Streitfällen ist nur die französische Fassung massgebend.

2.6 Die Rückzahlungsmodalitäten

Sie können die Art der Rückzahlung wählen:

- in Schweizer Franken oder in einer anderen Währung, vorausgesetzt, dass diese frei konvertierbar ist,
- per Bankscheck (die Kosten gehen zu Lasten des Begünstigten) oder per Überweisung.

3. Welche Leistungen und welchen Versicherungsschutz erhalten Sie?

3.1 Ihre Leistungen und Ihr Versicherungsschutz.

Die Leistungen und der Versicherungsschutz gelten nur ausserhalb Ihres gewöhnlichen Aufenthaltslandes und/oder Ihres Reiseantrittslandes.

Der TravelCover-Plan deckt die Unfall- und Krankheitsrisiken mit oder ohne Hospitalisierung sowie ambulante Behandlungen ab.

3.2 Die Assistance-Leistungen und der Assistance-Schutz.

Eine Alarmzentrale steht Ihnen das ganze Jahr 24 Stunden täglich zur Verfügung. Die in Ihrem Golden-Care-Vertrag festgelegten Leistungen und Dienste werden nur nach Absprache mit dem ärztlichen Dienst des Versicherers und in enger Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder den Ärzten, die am Ort des medizinischen Notfalls behandeln, erbracht. Bevor Sie eine Behandlung und/oder eine Assistance-Intervention in Anspruch nehmen, sind Sie VERPFLICHTET, sich mit der Alarmzentrale in Verbindung zu setzen.

ASSISTANCE LEISTUNGEN UND DIENSTE	NÄHERE ANGABEN
3.2.1 Assistance Leistungen bei medizinischen Notfällen	Organisation und Übernahme der nachstehend festgelegten Assistance-Dienstleistungen. Diese Leistungen erfolgen ausschliesslich nach Massgabe des Gesundheitszustandes des Versicherten und zum Zeitpunkt des medizinischen Notfalls.
3.2.1.1 Örtlicher Krankentransport, Evakuierung, Repatriierung aus dem Ort des medizinischen	Evakuierung: Organisation und Übernahme des Krankentransportes in ein dem Ort des medizinischen Notfalls am nächsten

Notfalls mit dem Einverständnis der für den Fall des Versicherten zuständigen Ärzte und unter Bedingungen, die seinem Gesundheitszustand angemessen sind.	gelegenes spezialisiertes Spital. Repatriierung: Krankentransport des Versicherten vom Ort des medizinischen Notfalls bis zu seinem gewöhnlichen Aufenthaltsort.
3.2.1.2 Hin- und Rückreise eines Familienangehörigen.	Organisation und Übernahme der Hin- und Rückreise eines Familienmitglieds für Versicherte unter 18 Jahren, die über 7 Tage hospitalisiert sind. Die Aufenthaltskosten dieses Angehörigen am Ort der Hospitalisierung werden nicht übernommen.
3.2.1.3 Medizinische Begleitung.	Der Versicherte wird, und nur wenn es medizinisch erforderlich ist, während seiner Evakuierung oder Repatriierung ausschliesslich von medizinischem Personal und/oder Hilfspersonal, das über die für den Gesundheitszustand des Patienten erforderliche Spezialisierung verfügt und von den Ärzten des Assisteurs bezeichnet wurde, begleitet und betreut.
3.2.1.4 Begleitung bei der Rückreise von Kindern unter 15 Jahren, die sich zum Zeitpunkt des medizinischen Notfalls mit dem Versicherten ausserhalb seines gewöhnlichen Aufenthaltslandes befinden.	Wenn der Versicherte infolge einer Krankheit oder eines Unfalls nicht in der Lage ist, sich um die mitreisenden und ebenfalls bei Golden Care versicherten Kinder unter 15 Jahren zu kümmern, entsendet der Assisteur eine Begleitperson, die die Kinder abholt und an ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort zurückbegleitet, und übernimmt die Reisekosten dieser Begleitperson.
3.2.1.5 Versand von unverzichtbaren Medikamenten im Notfall, die am Ort des medizinischen Notfalls nicht verfügbar sind.	Der Assisteur organisiert und übernimmt die Kosten für den Versand von Medikamenten, die für die Behandlung des Versicherten notwendig sind, wenn sie im Land der Hospitalisierung oder der medizinischen Behandlung nicht verfügbar und im Handel des Landes, in dem der Assisteur seinen Sitz hat, erhältlich sind und ihr Gebrauch am Ort, wo sie verwendet werden, gestattet ist. Die Zollgebühren trägt der Versicherte.
3.2.1.6 Transport im Krankenwagen (vom Assisteur organisiert).	Bis zum nächstgelegenen Spital in einem Sanitätsfahrzeug (das ordnungsgemäss als solches anerkannt ist) und von einer autorisierten Person gefahren wird.
3.2.2 Assistance-Leistungen im Todesfall.	Organisation und Bezahlung der Rückführung des Leichnams im Todesfall durch den Assisteur.
3.2.2.1 <i>Überführung des</i> Leichnams des verstorbenen Versicherten bis zum Beisetzungsort	Tritt der Tod des Versicherten während der Reise ausserhalb seines gewöhnlichen Aufenthaltsortes ein, so organisiert der Assisteur, sofern dies materiell möglich ist, die Überführung des Leichnams in dem Zustand, in dem er sich zum Zeitpunkt der Überführung befindet, an den gewöhnlichen Aufenthaltsort unter Beachtung der nationalen und internationalen Gesetzgebung. Die Kosten für die Bestattung und für den definitiven

Sarg werden nicht übernommen.

(*)Ausschliesslich auf den Transport bezogen, unter Ausschluss aller anderen Kosten, mit Ambulanzflugzeug, regulärem Linienflugzeug, Zug oder Krankenwagen, wenn es sich um den örtlichen medizinischen Transport, die Evakuierung oder die Rückführung des Versicherten handelt. Transport, unter Ausschluss aller anderen Kosten, mit dem Zug 1. Klasse oder mit dem Linienflugzeug in der Economy-Klasse in allen anderen Fällen. Der Versicherte verpflichtet sich, dem Assistent des Plans das Recht zu übertragen, den Fahrausweis, den er besitzt, zu benutzen, oder Letzterem die Beträge zu übertragen, die ihm vom Aussteller dieses Fahrausweises vergütet werden.

3.3 Die Leistungen und der Versicherungsschutz für die Heilungskosten.

Ihr Versicherungsschutz erfolgt durch eine Regulierung der Behandlungen zu den tatsächlichen Kosten. Diese müssen in vernünftiger Höhe sein und dem entsprechen, was in diesem Bereich und in dem Land, in dem die Behandlung erbracht wird, üblich ist. In der Schweiz und in Liechtenstein erfolgt die Rückvergütung Ihrer versicherten Leistungen nach den Tarifen, die in den Kantons- und/oder Universitätsspitalern des Kantons, in dem Ihre Hospitalisierung oder Ihre Behandlung stattfindet, angewandt werden.

Sie sind VERPFLICHTET, die Alarmzentrale zu kontaktieren, bevor Sie eine Behandlung und/oder eine Assistance-Intervention in Anspruch nehmen.

ASSISTANCE LEISTUNGEN UND DIENSTE	NÄHERE ANGABEN
3.3.1 Leistungen Spitalbehandlungen.	Die Leistung Spitalbehandlungen wird erbracht, wenn der Versicherte hospitalisiert wird. Sobald der medizinische Zustand des Versicherten stabilisiert ist, wird die Hospitalisierung nicht mehr übernommen und der Versicherer behält sich das Recht vor, den Versicherten in sein Heimatland und/oder gewöhnliches Aufenthaltsland zu repatriieren.
3.3.1.1 Am Ort des medizinischen Notfalls geleistete Erste Hilfe. Behandlungen in der Notfallstation.	Durch das medizinische Team der Ersten Hilfe geleistete Behandlungen. Erbracht in einem Spital unmittelbar nach einem Unfall oder einer Erkrankung.
3.3.1.2 Behandlungen des hospitalisierten Patienten.	Wenn medizinisch erforderlich und von einem Arzt verschrieben.
3.3.1.3 Organtransplantation. Nur bei Unfall.	Nieren, Herz und/oder Leber, ausgenommen alle anderen Transplantationen.
3.3.1.4 Zahnbehandlungen infolge eines Unfalls.	Wenn sie 48 Stunden nach dem Unfall durch einen Zahnarzt durchgeführt oder diagnostiziert werden, um ausschliesslich gesunde und natürliche Zähne wieder herzustellen oder zu ersetzen.
3.3.1.5 Standardzimmer und Essen.	Standardzimmer und Essen im Spital.
3.3.1.6 Zimmer und Essen für eine Begleitperson eines hospitalisierten Kindes unter 10 Jahren.	Im Spital oder im Hotel, wenn keine zusätzlichen Betten verfügbar sind. Leistung auf 10 Tage beschränkt. Deckungslimite: CHF 100 pro Tag.
3.3.2 Leistungen Externe Behandlungen. Ambulante Medizin.	Die Leistung Externe Behandlungen wird erbracht, wenn der Versicherte nicht hospitalisiert wird.
3.3.2.1 Konsultationen bei Allgemeinpraktikern und Spezialärzten.	Der Arzt muss ein offizielles Diplom haben und von den Behörden des Landes, in dem die Behandlung erbracht wird, als Arzt

	zugelassen sein und seinen Beruf im Rahmen seiner Kompetenzen und seines Diploms ausüben. Der Arzt darf kein Familienmitglied des Versicherten sein.
3.3.2.2 Labor- und Röntgendienst.	Umfasst ausschliesslich die Laboratoriumsuntersuchungen und die medizinischen Röntgenverfahren und nuklearmedizinischen Verfahren, die ausschliesslich für die Erstellung einer Diagnose im Hinblick auf die Verschreibung einer Behandlung erforderlich sind.
3.3.2.3 Rezeptpflichtige Medikamente	Betrifft ausschliesslich die Medikamente, deren Verkauf und Einnahme nur gesetzlich erlaubt sind, wenn sie von einem Arzt auf Rezept verschrieben und im Rahmen einer Behandlung eingenommen werden. Sie dürfen nicht Präventionszwecken dienen.
3.3.2.4 Physiotherapiesitzungen.	Wenn sie von einem Arzt verschrieben und von einem staatlich diplomierten Physiotherapeuten durchgeführt werden. Diese Leistung bedarf der vorgängigen Bewilligung.

4. Welches sind die Grenzen Ihrer Leistungen und Ihres Versicherungsschutzes?

4.1 Im Ausland und/oder bei Ihnen.

4.1.1 Ihre Leistungen und Ihr Versicherungsschutz gelten überall, wohin oder wo Sie sich ausserhalb Ihres gewöhnlichen Aufenthaltslandes und/oder Ausgangslandes aus beruflichen oder privaten Gründen begeben oder aufhalten, sofern Sie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den Besonderen Versicherungsbedingungen Ihres Plans entsprechen.

4.1.2 Gemäss dem Versicherungsschutz und allen Leistungen, die in den vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und insbesondere unter Punkt 3 aufgeführt sind, sind Sie VERPFLICHTET, die Alarmzentrale zu kontaktieren, deren Nummern auf Ihrer Identifikationskarte angegeben sind, sobald Sie ein Arzt über die Notwendigkeit einer Hospitalisierung informiert hat und/oder Sie selbst beschlossen haben, eine Behandlung oder eine Hospitalisierung zu beginnen. Andernfalls haben Sie keinen Anspruch auf eine Leistung und/oder einen Versicherungsschutz. Es sei denn, dass der Notfall solche Kosten erforderlich macht, was durch die Zustellung der Belege an den Assisteur nachzuweisen ist (höhere Gewalt).

4.1.2.1 Gemäss der Assistance-Versicherungsvereinbarung gehen die Mehrkosten bei medizinischen Notfällen, die eine Evakuierung erfordern, zu Ihren Lasten, wenn Sie in ein anderes Spital als das vom Assisteur bestimmte und/oder durch ein anderes Transportmittel als das vom Assisteur befürwortete evakuiert werden wollen. Es bedarf dann des vorherigen Einverständnisses des Assisteurs, und eine zufrieden stellende Zahlungsgarantie wird vor einer Intervention verlangt. Jede verspätete Vorlage der erforderlichen Garantien und/oder erforderlichen Zahlungen, die so den Assisteur an der Erbringung der Leistung hindert, entbindet Letzteren von jeglicher Haftung bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten.

4.2 Anwendung der Franchisen.

Bei Krankheit und/oder Unfall ist die Franchise von CHF 100 pro Versicherten und pro Krankheit anwendbar.

4.3 Anwendung der Limiten.

Die Limite ist die Obergrenze der Rückerstattung oder der Kostenübernahme pro Versicherten. Im Bemühen um Kostenkontrolle könnten Ihre Rückerstattungen nur beschränkt werden, wenn die entsprechenden Kosten höher wären als die durchschnittlichen Kosten, die in der Region des Behandlungsortes üblich sind.

4.3.1 Die MAXIMALE Limite des Plans TravelCover

4.3.1.1 Bei der Heilungskosten-Versicherung ist die Limite für Rückerstattungen oder Kostenübernahmen von Ihrer Franchise unabhängig und hängt von der gewählten Zone ab. Sie beträgt:

- CHF 50'000.- pro Versicherten während der ganzen Versicherungsdauer. Für die Zone 1.
- CHF 150'000.- pro Versicherten während der ganzen Versicherungsdauer. Für die Zone 2 und die Zone 3.

In der Schweiz und in Liechtenstein erfolgt die Rückvergütung Ihrer versicherten Leistungen nach den Tarifen der Kantons- und/oder Universitätsspitäler des Kantons, in dem Ihre Hospitalisierung oder Ihre Behandlung stattfindet. In allen anderen Ländern sind die Limiten für Rückerstattungen diejenigen, die in der Zone, in der die versicherten Leistungen stattfinden, vernünftigerweise praktiziert werden.

4.3.1.2 Bei der Assistance-Versicherung erfolgen die Kostenübernahmen zu den Realkosten.

Eine Limite von CHF 100 pro Tag gilt für den Versicherungsschutz Zimmer und Essen für eine Begleitperson eines hospitalisierten Kindes.

5. Welche sind die Ausschlüsse?

5.1 Die von den Plänen Golden Care ausgeschlossenen Risiken.

Ausgeschlossen sind folgende Risiken:

- 5.1.1 Alle Behandlungen im Zusammenhang mit Seh- und Hörproblemen, ausser wenn sie die direkte Folge eines Unfalls sind, der sich während der Versicherungsperiode ereignet hat
- 5.1.2 Alle Organtransplantationen, ausgenommen diejenigen des Herzens, der Nieren und der Leber. Die Akquisition des Organs selbst (einschliesslich Herz, Niere und Leber) sowie die Kosten, die dem Organspender entstanden sind.
- 5.1.3 Alle Geisteskrankheiten und psychischen Störungen, insbesondere Ermüdungs- und Erschöpfungszustände sowie Nervenkrankheiten.
- 5.1.4 Alle Behandlungen, die ausserhalb der gewählten und auf dem Versicherungsausweis aufgeführten Versicherungszone durchgeführt werden.
- 5.1.5 Alle medizinischen Behandlungen für Personen, die bei der Anmeldung 80 Jahre alt und darüber sind.
- 5.1.6 Alle medizinischen Behandlungen, die im gewöhnlichen Aufenthaltsland des Versicherten und/oder im Ausgangsland durchgeführt werden.
- 5.1.7 Alle durchgeführten Behandlungen, wenn der Gesundheitszustand des Versicherten stabilisiert ist und dieser in sein gewöhnliches Aufenthaltsland zurückkehren kann, insbesondere diejenigen, die aus der Verlängerung des

Aufenthalts mit dem einzigen Ziel, die Behandlung fortzusetzen, resultieren.

- 5.1.8 Alle Behandlungen im direkten Zusammenhang mit einer Schwangerschaft, insbesondere Schwangerschaftsbehandlungen, sowie den Folgen von Empfängnisverhütungs- und Abtreibungsmethoden.
- 5.1.9 Alle Behandlungen im Zusammenhang mit einer Zahn- oder Kiefererkrankung.
- 5.1.10 Alle Behandlungen im Zusammenhang mit Krebs, Aids und die Kontrolluntersuchungen.
- 5.1.11 Angstlösende Medikamente, Schlafmittel, prophylaktische Mittel, Reiseapotheke, Hormone und Cholesterinspiegel senkende Medikamente.
- 5.1.12 Fehlendes vorheriges Einverständnis des Assisteurs für alle Assistance-Leistungen und/oder Heilungskosten, insbesondere diejenigen, die von anderen Leistungsschuldnern und/oder anderen Versicherern als denjenigen des Vertrages erbracht werden.
- 5.1.13 Alle Transportkosten und/oder Heilungskosten, ausgenommen diejenigen, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen definiert und von dem im Vertrag genannten Assisteur genehmigt werden.
- 5.1.14 Die Liste der Länder und Gebiete, die von der Anwendung der Assistance-Dienstleistungen ausgeschlossen sind: Antarktis, Afghanistan, Ruanda, Irak und Elfenbeinküste.

5.2 Die selbstverstärkten Risiken.

Ausgeschlossen sind folgende Risiken:

- 5.2.1 Unfälle und Krankheiten, die Folge einer aktiven Teilnahme des Versicherten an einem Krieg, an terroristischen Aktivitäten, an Unruhen, an Aufständen oder an Straftaten sowie einer möglicherweise daraus resultierenden Haftstrafe sind.
- 5.2.2 Unfälle, die während der Teilnahme an Rennen, Rallyes oder ähnlichen Wett- und Trainingsfahrten mit Motorfahrzeugen oder Motorbooten, sowie der Teilnahme an professionellen Mannschaftswettkämpfen (z. B. Fussball, Eishockey), beim Alpinismus, wenn dafür irgendwelches Material benötigt wird, beim Klettern, beim Bobfahren, beim Skeleton, beim Höhlenerforschen, beim Fallschirmspringen, beim akrobatischen Skispringen, bei der absichtliche Handhabung von Kriegsgeräten und -material, deren Besitz verboten ist, oder bei Trainings für diese Aktivitäten eintreten.
- 5.2.3 Unfälle, die beim Betreiben einer Sportart, die die Benutzung eines Motorfahrzeuges durch den Versicherten beinhaltet, beim Drachenfliegen und Fliegen anderer Hängegleiter sowie beim Tauchsport, in über dreissig Meter Tiefe, eintreten.
- 5.2.4 Verletzungen oder pathologische Zustände, die sich aus einer absichtlichen Handlung des Versicherten ergeben (Selbstverstümmelungen, Suizidversuche ...).
- 5.2.5 Unfälle, die sich in betrunkenem Zustand bei einem Alkoholspiegel von 1 Promille oder mehr ereignen, sowie Unfälle und Krankheiten, die unter dem Einfluss des missbräuchlichen Gebrauchs von Drogen oder Betäubungsmitteln eintreten.
- 5.2.6 Schwangerschaftsabbrüche, die nicht aus ernsten medizinischen oder therapeutischen Gründen begründet sind, wenn die Fortsetzung der Schwangerschaft das Leben des Versicherten gefährden könnte.

- 5.2.7 Sexuell übertragbare Krankheiten.
- 5.2.8 Verletzungen und/oder pathologische Zustände, die aus einer vorsätzlichen oder nichtvorsätzlichen Fahrlässigkeit des Versicherten resultieren, insbesondere die Nichteinnahme von verschriebenen Medikamenten, der Missbrauch von Medikamenten nach einem medizinischen Eingriff gleich welcher Art.
- 5.2.9 Unfälle, die sich beim Fahren eines Motorfahrzeuges, für den der Versicherte nicht alle gesetzlichen Bedingungen erfüllt, ereignen.
- 5.2.10 Unfall, der sich bei der Ausübung einer manuellen Berufstätigkeit ereignet.

5.3 Die vorbestehenden Risiken oder Geburtsrisiken.

Ausgeschlossen sind folgende Risiken:

- 5.3.1 Krankheiten, Unfälle und deren Folgen, die zu einer Behandlung geführt haben und/oder bei denen Symptome aufgetreten sind:
- prior Vor dem Datum des Versicherungsabschlusses und/oder dem Abreisedatum.
Behandlungen und Symptome, die zu einem früheren Zeitpunkt erfolgt oder aufgetreten sind, sind unbedingt auf der Gesundheitserklärung am Datum des Versicherungsabschlusses aufzuführen, wenn Letztere erforderlich ist.
- 5.3.2 Erbliche oder nichterbliche Geburtsfehlbildungen.

5.4 Die durch die Umwelt verstärkten Risiken.

Ausgeschlossen sind folgende Risiken:

- 5.4.1 Unfälle oder Krankheiten, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie oder jede andere Quelle ionisierender Strahlung verursacht werden.
- 5.4.2 Unfälle oder Krankheiten, die sich ereignen, während der Versicherte in einer Militäreinheit dient.
- 5.4.3 Krankheiten, die sich der Versicherte durch eine Epidemie, die als solche von den Gesundheitsbehörden offiziell anerkannt wurde, zugezogen hat.
- 5.4.4 Erklärter oder nicht erklärter Krieg, auf jeden Fall 48 Stunden nach Beginn der vom Eidgenössischen Departement für auswärtige Angelegenheiten oder anderen Behörden anerkannten Feindseligkeiten.
- 5.4.5 Revolution, Sabotage, Terrorismus oder Vandalismus.
- 5.4.6 Erdbebewegungen, Überschwemmungen, Vulkanausbrüche und andere Naturereignisse, die den Charakter von Naturkatastrophen haben.

5.5 Fehlen eines pathologischen Charakters.

Ausgeschlossen sind folgende Risiken:

- 5.5.1 Alle Symptome, die nicht auf einen ordnungsgemäss diagnostizierten krankhaften Zustand zurückzuführen sind.
- 5.5.2 Präventive Untersuchungen und Behandlungen (wie beispielsweise obligatorische Impfungen bei einer gesunden Person, Impfungen, prophylaktische Antibiotherapien, präventive Serotherapien ...).
- 5.5.3 Vorsorgeuntersuchungen (medizinische Check-ups) wie beispielsweise

- systematische und regelmässige Vorsorgeuntersuchungen biologischer oder pathologischer Anomalien.
- 5.5.4 Sterilitätsuntersuchungen und -behandlungen und Untersuchungen und Behandlungen zur Wiederherstellung der Fruchtbarkeit.
- 5.5.5 Der Kauf oder das Einsetzen von Verhütungsmitteln wie zum Beispiel Spiralen, Antibabypillen oder Präservative sowie die freiwillige Sterilisation.
- 5.5.6 Alle chirurgischen Behandlungen und Eingriffe aus ästhetischen Gründen (ausgenommen diejenigen, die nach einem Unfall oder einer Operation, der oder die zu einer unästhetischen Deformation geführt hat, erforderlich sind) sowie die Kryopräservation und die Frischzellenimplantation.
- 5.5.7 Seh- und Hörtests, Kosten für Brille, Kontaktlinsen und Hörgeräte.
- 5.5.8 Dienstleistungen und Behandlungen in Langzeiteinrichtungen, Sanatorien, Alterspflegezentren, Thalassotherapiezentren, Zentren für Hydrologie, Thermalquellen, Rekonvaleszenzzentren.
- 5.5.9 Prothesen, Korrekturvorrichtungen und medizinische Apparate, deren Anbringung keinen chirurgischen Eingriff erfordert.
- 5.5.10 Jugendakne.
- 5.5.11 Endokrine Funktionsstörungen sowie die Menopause.

6. Wie nehmen Sie Ihre Leistungen und Ihren Versicherungsschutz in Anspruch?

6.1 Bei Behandlungen und/oder bei einem medizinischen Notfall.

- 6.1.1 Die Bezahlung der Behandlungen erfolgt entweder durch Rückerstattung Ihrer Ausgaben oder durch direkte Bezahlung der Spitalkosten (Kostenübernahme) gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den Besondere Versicherungsbedingungen des Plans.
- 6.1.2 Ihr Rückerstattungs- oder Kostenübernahmedossier muss unbedingt und in jedem Fall die für die Meldung erforderlichen Formulare sowie alle Originale Ihrer Rezepte, Rechnungen und allfälligen anderen Belege enthalten. Die genauen Dokumente und Informationen, die beizubringen sind, werden Ihnen beim Kontakt mit der Alarmzentrale im Einzelnen mitgeteilt.
- 6.1.3 In jedem Fall sind Sie VERPFLICHTET, den Assisteur, dessen Nummern auf Ihrer Karte angegeben sind, anzurufen.
- 6.1.4 Your claim must be sent to the *Assistance Services* within the following time limits:

IHR ANTRAG	FRIST FÜR DAS SENDEN DES ANTRAGES	KONSEQUENZEN
6.1.4.1 Rückerstattung der Behandlungskosten	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Unfall: bis spätestens 5 Tage nach dem Unfall. • Bei Krankheit: bis spätestens 90 Tage nach Beginn der Behandlung 	Wenn diese Frist nicht eingehalten wird, kann Ihr Antrag nicht akzeptiert werden.

6.1.4.2 Für Physiotherapiesitzungen ist eine vorgängige Bewilligung obligatorisch.	Sobald Sie im Besitz der entsprechenden ärztlichen Verschreibung sind.	Wenn Sie es nicht sofort tun, kann Ihr Antrag nicht akzeptiert werden.
--	--	--

- 6.1.5 Bei Nichteinhaltung der obigen Fristen könnte Ihr Antrag abgelehnt werden.
- 6.1.6 Nach einem Rückerstattungs- oder Kostenübernahmeantrag kann der Assisteur, wenn er es für die Behandlung des Antrags notwendig erachtet, zusätzliche Informationen jeder Art verlangen oder gegebenenfalls den Versicherten durch einen von ihm bestimmten Vertrauensarzt untersuchen lassen.
- 6.1.7 Wenn Sie durch andere Versicherungsverträge versichert sind, müssen Sie dies auf Ihrem Meldeformular detailliert angeben und/oder es dem Assisteur melden, die Rückerstattung und/oder Kostenübernahme erfolgt gegen Vorlage der Kopien aller Belege zusammen mit dem Original der bereits von der/den Versicherungsgesellschaft/en ausgestellten Rückerstattungsabrechnung. Der Assisteur nimmt eine zusätzliche Rückerstattung vor und macht Ihre Franchise nicht geltend, wenn der bereits erstattete Betrag höher als diese ist.
- 6.1.8 Sobald der Assisteur auf der Grundlage des gewählten Plans eine Leistung erbracht, eine Rückerstattung oder eine Kostenübernahme vorgenommen oder irgendeine Verantwortung übernommen hat, tritt der Assisteur des Vertrages in die Rechte und Vorrechte, einschliesslich Rückgriffe und Klagen, des Versicherten gegenüber allfälligen haftpflichtigen Dritten bis zum Betrag der vom Assisteur aufgewendeten Kosten ein.
- 6.1.9 Die Rückerstattung erfolgt an den auf Ihrem Meldeformular angegebenen Begünstigten. Bei Tod oder Invalidität erfolgt die Rückerstattung an den Rechtsvertreter des Versicherten.
- 6.1.10 Der Assisteur wickelt die Rückerstattungs- oder Kostenübernahmeanträge auf der Grundlage der von den Kantons- und/oder Universitätsspitalern der Schweiz definierten Tarife innerhalb der Limiten des gewählten Plans ab. Für jede Rückerstattung ausserhalb der Schweiz oder Liechtenstein behält sich der Assisteur das Recht vor, wenn das Rückforderungsdossier einen offenbaren Missbrauch ergibt, seine Zahlungen oder seine Kostenübernahmen auf der Grundlage der in der Zone, in der die versicherten Leistungen erfolgen, praktizierten Durchschnittspreise zu begrenzen.
- 6.1.11 Wenn der Assisteur, nachdem er eine Rückerstattung oder eine Kostenübernahme vorgenommen hat, gewahr wird, dass Sie aufgrund der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Besonderen Versicherungsbedingungen Ihres Plans keinen Anspruch auf die Zahlung haben, werden Sie aufgefordert werden, dem Assisteur den entsprechenden Betrag innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt des Schreibens, das Ihnen von ihm zugestellt wird, zurückzuzahlen. Bei Nichtzahlung und/oder Zahlungsverzug durch Sie behält sich der Assisteur das Recht vor, die geschuldeten Beträge um einen Verzugszins von 1,25% pro Monat heraufzusetzen.
- 6.1.12 Eine Teil- oder Totalzahlung eines Rückerstattungs- oder Kostenübernahmeantrags durch den Assisteur kann den Assisteur nicht dazu verpflichten, irgendeinem anderen Antrag im Zusammenhang mit ersterem Antrag nachzukommen.
- 6.1.13 Die Leistungen werden im Nachgang zu denjenigen der anderen Versicherungsträger, die Leistungen zu erbringen haben, geleistet. Diese

Einschränkung ist auch auf die Verträge anwendbar, die selbst eine Subsidiaritätsklausel enthalten.

- 6.1.14 Wenn ein Versicherer leistungspflichtig ist und Vorleistungen erbracht wurden, so entsteht Ihnen oder dem Versicherer Ihres Vertrages gegenüber das Recht, eine entsprechende Rückerstattung zu fordern. Ansprüche gegen haftpflichtige Dritte sind dem Versicherer Ihres Vertrages abzutreten. Verzichten Sie Dritten gegenüber auf Leistungen, entfällt im entsprechenden Umfang die Leistungspflicht.

6.2 Bei einem medizinischen Notfall.

- 6.2.1 In medizinischen Notfällen und/oder im Todesfall ist der auf Ihrer Identifikationskarte angegebene Assistent der ausschliessliche Erbringer aller Assistance-Leistungen. In dieser Eigenschaft stellt er Ihnen eine Alarmzentrale bereit, die das ganze Jahr 24 Stunden täglich zur Verfügung steht, um am Krankheits- oder Unfallort zu intervenieren. Um die medizinischen Leistungen beanspruchen zu können, MUSS die Alarmzentrale des Assistenten sofort und prioritär telefonisch, per Fax oder Mailing-Box benachrichtigt werden. Die Adresse und die Telefonnummern des Assistenten sind auf Ihrer Identifikationskarte Golden Care angegeben.

IHR ANTRAG	FRIST FÜR DAS SENDEN DES ANTRAGES	KONSEQUENZEN
6.2.2 Medizinische Nothilfe bei Unfall, plötzlicher Krankheit oder Tod.	<p>Sobald sich das Ereignis ereignet hat, müssen Sie Kontakt aufnehmen mit: dem Assistenten</p> <p>Folgende Originaldokumente sind beizubringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • das Unfallprotokoll und/oder die Protokolle der Polizeibehörde, • das vom behandelnden Arzt oder von den am Unfallort aufgesuchten Spitälern erstellte vollständige medizinische Dossier • Ihr Meldeformular, die Rezepte und Rechnungen 	<p>Wenn Sie es nicht sofort tun, werden die ohne vorheriges Einverständnis des Assistenten aufgewendeten Kosten und alle Interventionen, die nicht von diesem organisiert wurden, nicht erstattet oder übernommen werden können.</p> <p>Wenn eines dieser Dokumente nicht beigebracht wird, könnte dies eine Verzögerung Ihrer Rückerstattung zur Folge haben.</p>

- 6.2.3 Wenn eine Evakuierung in ein Spital ausserhalb des Landes, in dem das Ereignis eingetreten ist, medizinisch erforderlich ist und es nicht in Ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsland ist, müssen Sie im Besitz eines gültigen Reisepasses und eines Visums des betreffenden Landes sein. Andernfalls wird der Assistent sein Möglichstes tun, um Ihnen dabei zu helfen, sie zu erhalten, aber er kann in keinem Fall dafür haftbar gemacht werden, wenn diese Dokumente nicht ausgestellt werden können und die Intervention dann nicht erfolgen kann.

- 6.2.4 Die Intervention des Assistenten ist von den örtlichen Verfügbarkeiten abhängig und unterliegt immer den geltenden nationalen und internationalen Gesetzen und Bestimmungen. Seine Intervention ist vom Erhalt der erforderlichen

Genehmigungen durch die zuständigen Behörden abhängig.

- 6.2.5 Der Assisteur kann nicht für die Verspätung oder die Einstellung seiner Assistance-Leistungen in der Schweiz oder im Ausland haftbar gemacht werden. Er ist im Fall höherer Gewalt wie zum Beispiel zufällige und unvorhersehbare Ereignisse, Naturkatastrophen, Bürgerkriege und internationale Kriege, Aufstände, terroristische Handlungen, Unruhen, Repressalien, Beschränkungen des freien Waren- und Personenverkehrs, Ausgangssperren, Streiks, Explosionen, durch die Umwandlung oder Spaltung von Atomkernen erzeugte Hitze und Strahlung, Radioaktivität oder jedes andere unvorhergesehene Ereignis nicht verpflichtet, seine Dienste zu erbringen.
- 6.2.6 Der Assisteur des Vertrages organisiert die erforderlichen Kontakte zwischen seinem medizinischen Team, dem örtlichen Arzt oder dem Spital, in das Sie eingewiesen wurden, um nach Rücksprache mit dem örtlichen Arzt, Ihnen selbst und gegebenenfalls Ihrer Familie die Ihrem Gesundheitszustand angemessenen Entscheidungen zu treffen.

7. Welches ist Ihre Deckungsperiode?

7.1 Beginn.

- 7.1.1 Ihr Plan tritt an dem Datum seines Inkrafttretens in Kraft, der auf Ihren Besonderen Versicherungsbedingungen angegeben ist. Dieses Datum wird nach der endgültigen Annahme Ihres Anmeldedossiers durch Golden Care Service festgelegt. Es ist frühestens auf Mitternacht des Tages festgesetzt, an dem Golden Care Service oder seine autorisierten Bevollmächtigten die gesamte Prämienzahlung erhalten.
- 7.1.2 Die Leistungen und der Versicherungsschutz, wie sie in Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Besonderen Versicherungsbedingungen definiert sind, sind am Tag des Inkrafttretens Ihres Plans anwendbar. In Einklang mit den Versicherungsgrundsätzen deckt Ihr Plan nur die zufälligen Ereignisse ab. Daher kann er nicht die Ereignisse abdecken, die bereits in latenter Form bestanden haben oder gar diejenigen, die sich bereits vor Ihrer Abreise manifestiert haben.

7.2 Dauer.

Ihr Plan wird für die Anzahl der gewählten Tage ausgefertigt. Er kann 9 Monate inklusive der Verlängerungen nicht übersteigen.

7.3 Die Versicherungsperiode.

Die Versicherungsperiode ist diejenige, die auf Ihrem Versicherungsantrag und Ihrem Versicherungsausweis angegeben ist. Sie entspricht dem angegebenen Prämienbetrag zum letzten geltenden Tarif.

7.4 Ende der Leistungen.

Wenn Ihr Vertrag abläuft, während eine Hospitalisierung im Gang ist, profitieren Sie weiterhin von den Wirkungen des Vertrages bis zum Ende dieser Hospitalisierung während maximal 30 Tagen nach dem Ablaufdatum Ihres Vertrages. Die Prämie für den entsprechenden Zeitraum ist Golden Care Service nach Erhalt der Zahlungsaufforderung für die zusätzliche Prämie zu zahlen.

8. Wie verwenden Sie Ihren Vertrag?

8.1 Der Versicherungsabschluss.

- 8.1.1 Um einen der Versicherungspläne abzuschliessen, muss Golden Care Service ein Anmeldeformular und, wenn verlangt, eine Ärztliche Erklärung, beides

rechtsgültig ergänzt und unterzeichnet, zusammen mit Ihrer Beitragszahlung erhalten. Nach Erhalt dieser Dokumente nimmt Golden Care Service die Prüfung des medizinischen Risikos Ihres Anmelde dossiers vor, informiert Sie über dessen Annahme und sendet Ihnen Ihre Besonderen Versicherungsbedingungen zu.

- 8.1.2 Golden Care Service kann Ihre Anmeldung ohne Begründung ablehnen; Ihr Dossier wird Ihnen dann mit der Rückerstattung Ihrer Beitragszahlung zurückgesandt.

8.2 Die Verlängerung.

Sie können, wenn Ihre Reise länger dauert, Ihre Versicherungsperiode verlängern; hierfür müssen Sie unbedingt und vor dem auf Ihrem Versicherungsausweis angegebenen Ablaufdatum einen Verlängerungsantrag ausfüllen und ihn an Golden Care Service mit Ihrer Zahlung senden. Die Verlängerungen können nicht zur Folge haben, eine Behandlung zu verlängern, wenn der Versicherte in der Lage ist, in sein Heimatland und/oder sein gewöhnliches Aufenthaltsland zurückzukehren.

8.3 Die Vertragsauflösung und ihre Folgen.

8.3.1 Falsche Angaben

Die Grundlagen des Vertrages zwischen Golden Care Service im Auftrag des Versicherers und Ihnen basieren auf Ihren am Anmeldungsdatum und im Verlauf der Dauer Ihres Vertrages erfolgten Erklärungen. Jedes Verschweigen oder Zurückhalten von Informationen, falsche Angaben, jedes Simulieren und jede wissentliche Verwendung von falschen oder verfälschten Dokumenten hat die Nichtigkeit des Vertrages und die Zurückbehaltung Ihres Beitrages zu Folge. Wenn Dienste erbracht wurden, sind die im Voraus bezahlten Beträge nach Erhalt der Benachrichtigung, die Ihnen Golden Care Service zu diesem Zweck zusenden wird, Golden Care zu erstatten.

KONSEQUENZEN FÜR DEN BEITRAG

- 8.3.1.1 Bei Vertragsauflösung wegen Verschweigen oder Zurückhalten von Informationen oder falschen Angaben bleibt der ganze Beitrag geschuldet.

KONSEQUENZEN FÜR IHREN VERSICHERUNGSSCHUTZ

- 8.3.1.2 Bei Vertragsauflösung wegen Verschweigen oder Zurückhalten von Informationen oder falschen Angaben werden alle laufenden Zahlungen von Leistungen eingestellt.

8.3.2 Nichtbezahlung der Prämie.

Wenn Golden Care Service gewahr wird, und dies sogar nachdem er Ihnen Ihren Versicherungsausweis für eine neue Versicherungsperiode und/oder eine Vertragsverlängerung zugesandt hat, dass Ihr Beitrag uns nicht wirklich zugegangen ist, wird Ihr Vertrag gekündigt und alle laufenden Zahlungen von Leistungen werden eingestellt.

8.3.3 Kündigung

- 8.3.3.1 Sie können Ihren Vertrag ausschliesslich bei Annullierung Ihrer Reise auflösen. Ihre Prämie wird Ihnen abzüglich einer Gebühr von CHF 50 zurückbezahlt.

- 8.3.3.2 Nach dem Wirkungsdatum Ihre "Versicherungsplan", wird keine Aufhebungsklage zulässig.

9. Was geschieht im Streitfall?

- 9.1 Alle Streitigkeiten im Zusammenhang mit medizinischen Entscheidungen

betreffend eine Rückerstattung oder eine Kostenübernahme werden durch zwei Ärzte geregelt, wobei der eine durch Sie und der andere durch den Assisteur bestimmt wird und jede Partei die entsprechenden Kosten trägt. Können sich die beiden Ärzte nicht einigen, ist ein Gutachten durch einen Arzt zu erstellen, der einvernehmlich oder, wenn dies nicht der Fall ist, von der Ärztekammer oder dem Präsidenten des Gerichts des Sitzes des Versicherers ausgewählt wird.

- 9.2 Jede Klage und jedes Einziehungsverfahren betreffend ein Ereignis im Zusammenhang mit Ihrem Vertrag ist verjährt, wenn sie oder es nicht innerhalb des Zeitraums von zwei Jahren nach der Entstehung des Ereignisses, das zu dieser Klage oder diesem Verfahren geführt hat, eingeleitet wurde. Die Verjährung kann durch die Bestellung eines Experten nach einem Ereignis, der Ihren Vertrag beeinträchtigt, unterbrochen werden.
- 9.3 Ausschliesslich die französische Fassung der Pläne Golden Care ist massgebend.
- 9.4 Die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen unterstehen schweizerischem Recht. Jeder Streitfall, zu denen sie Anlass geben könnten, wird von den Gerichten des Geschäftssitzes des Versicherers in Genf, Schweiz, oder am Wohnsitz des Versicherten, wenn er in der Schweiz wohnt, entschieden.

10. Begriffsbestimmungen.

<i>Ablaufdatum:</i>	Datum, an dem der Vertrag endet. Dieses Datum ist auf dem Versicherungsantrag und den Besonderen Versicherungsbedingungen, die Golden Care Service ausstellt, angegeben.
<i>Alarmzentrale:</i>	Die Struktur, die aus Ärzten, Technikern und Operateuren besteht und den Versicherten das ganze Jahr über rund um die Uhr zur Verfügung gestellt wird. Dieser Dienst wird durch INTER PARTNER ASSISTANCE, Mitglied der Gruppe AXA ASSISTANCE, sichergestellt.
<i>Anmeldungsdatum:</i>	Das auf dem Anmeldeformular angegebene Datum, das sich auf den Tag des Anmeldeantrags bezieht. Dieses Datum gibt nicht das Datum des Deckungsbeginns an.
<i>Anmeldungsdienst:</i>	Siehe Golden Care Service.
<i>Arzt:</i>	Ein an einer medizinischen Fakultät diplomierter praktischer Arzt, der nach den Gesetzen des Landes, in dem die Behandlung erbracht wird, ordnungsgemäss berechtigt ist, seinen Beruf zu praktizieren. Der Arzt darf nicht ein Mitglied der Familie des Versicherten sein.
<i>Assisteur:</i>	Assistance-Unternehmen, das die Assistance-Leistungen erbringt, den Dienst 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr betreibt und alle Rückerstattungs- und/oder Kostenübernahmeanträge bearbeitet. Der Assisteur des Golden-Care-TravelCover-Vertrages ist INTER PARTNER ASSISTANCE, Mitglied der Gruppe AXA ASSISTANCE
<i>Auflösungsdatum:</i>	Datum, an dem der Vertrag nicht mehr in Kraft ist und an dem die Leistungen und der Versicherungsschutz des Plans aufhören
<i>Ausgangsland:</i>	Land, von dem aus der Versicherte seine Reise beginnt und für den er die Versicherung, die Gegenstand der vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen ist, abschliesst.
<i>Begünstigter:</i>	Person, die die Rückerstattungen erhält.
<i>Datum des Inkrafttretens:</i>	Datum, an dem der Vertrag oder ein Verlängerungsnachtrag in Kraft tritt. Dieses Datum ist in den von Golden Care Service ausgestellten Besonderen Versicherungsbedingungen angegeben.
<i>Diagnose:</i>	Identifizierung einer Krankheit oder einer Verletzung nach ihren Symptomen durch einen Arzt.
<i>Evakuierung:</i>	Transport eines Versicherten nach einem medizinischen Notfall ausserhalb des Landes, wo er sich befindet, durch den Assisteur, mit Ausnahme seines Heimatlandes oder seines gewöhnlichen Aufenthaltsortes, wo der Versicherungsschutz nicht gilt.
<i>Familienmitglied:</i>	Grosseltern, Eltern, Kinder, Enkelkinder, Brüder und Schwestern.
<i>Gewöhnlicher Aufenthalt:</i>	Wohnsitz des Versicherten. Ort, wo der Versicherte den überwiegenden Teil seiner Zeit arbeitet und wohnt. Er ist auf dem Pass des Versicherten angegeben.
<i>Golden Care:</i>	Name, der den Allgemeinen Versicherungsbedingungen gegeben wurde, die die Leistungen und den Versicherungsschutz detaillieren, die vom bestimmten Versicherer übernommen werden. Golden Care ist eine eingetragene Marke, die den Namen Ihres Vertrages

	bezeichnet.
<i>Golden Care Service:</i>	Name des Bearbeitungs- und Verwaltungszentrums der Golden-Care-Pläne. Golden Care Service steht Ihnen auch zur Verfügung, um Sie betreffend die Anmeldung und die Verwendung Ihres Vertrages zu informieren und zu beraten.
<i>Heimatland:</i>	Land, dessen Staatsangehörigkeit der Versicherte hat und das auf seinem Pass angegeben ist. Die Staatsangehörigkeit des Versicherten ist in seinen Besonderen Versicherungsbedingungen angegeben.
<i>Hospitalisierung:</i>	Aufnahme in ein Spital für einen Aufenthalt von über 24 Stunden, während dem sich der Versicherte einer medizinischen und/oder chirurgischen Behandlung unterzieht. Auch Notfallbehandlungen von weniger als 24 Stunden sind eingeschlossen.
<i>Krankheit:</i>	Jede durch einen fachkundigen Arzt oder eine fachkundige medizinische Behörde ordnungsgemäss diagnostizierte Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten.
<i>Land, in das der Leichnam übergeführt wird:</i>	Land des gewöhnlichen Aufenthalts, in das der Leichnam für dessen Beisetzung transportiert wird. Die Assistance-Leistung wird nur erbracht, wenn die Beisetzung ausserhalb des Landes, in dem sich der Todesfall ereignet hat, stattfindet.
<i>Medizinischer Notfall:</i>	Unfall oder Krankheit, der oder die medizinische Sofortmassnahmen erfordert.
<i>Örtlicher Krankentransport:</i>	Transport mit einem Krankenwagen oder einem anderen Sanitätsfahrzeug in das dem Ort des medizinischen Notfalls am nächsten gelegene Spital.
<i>Rückführung:</i>	Notfallrücktransport eines Versicherten bei einem medizinischen Notfall in sein gewöhnliches Aufenthaltsland.
<i>Spital:</i>	Siehe <i>Spital complex</i>
<i>Spital complex:</i>	Eine medizinische oder chirurgische Einrichtung, die in dem Land ordnungsgemäss anerkannt ist, in dem sie sich befindet und in dem sie der ständigen permanenten Aufsicht eines Arztes unterstellt ist, der über die örtlichen behördlichen Genehmigungen verfügt und berechtigt ist, medizinische Handlungen und Behandlungen bei kranken oder verletzten Personen vorzunehmen. Keine Spitäler sind die unter Ziffer 5.5.8 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Institutionen.
<i>Überführung des Leichnams:</i>	Der vom Assisteur durchgeführte Transport des Leichnams.
<i>Unfall:</i>	Jede plötzliche und unvorhersehbare körperliche Verletzung, die sich der Kontrolle des Versicherten entzieht und von einer vollkommen ausserhalb seines Körpers einwirkenden Ursache herrührt und in die eine oder mehrere Dritte involviert sind
<i>Versicherer:</i>	Versicherungsgesellschaft, die die Kosten im Zusammenhang mit dem in diesem Vertrag gebotenen Versicherungsschutz finanziell übernimmt. Der Versicherer der Golden-Care-Verträge ist INTER PARTNER ASSISTANCE, Mitglied der Gruppe AXA ASSISTANCE.
<i>Versicherter:</i>	Jede Person, die in den Besonderen Versicherungsbedingungen als Begünstigter der Leistungen und des Versicherungsschutzes, die vom Plan vorgesehen sind, bestimmt ist.
<i>Vertragsauflösung:</i>	Handlung, die die Beendigung des Vertrags und seiner

Wirkungen zur Folge hat

Vertragspartner:

Der Unterzeichner des Anmeldeformulars. Der Vertragspartner ist der bevollmächtigte Vertreter gegenüber Golden Care Service; er ist für die Angaben, die Golden Care übermittelt werden, und für die Bezahlung der Prämien verantwortlich.

Wohnsitz:

Wohnsitz und/oder gewöhnlicher Aufenthaltsort. Ort, wo der Versicherte den überwiegenden Teil seiner Zeit arbeitet und wohnt. Er ist auf dem Pass des Versicherten angegeben.

Zahnarzt:

Ein an einer zahnärztlichen Schule oder Fakultät diplomierter praktischer Arzt, der nach den Gesetzen des Landes, in dem die Behandlung erbracht wird, ordnungsgemäss berechtigt ist, seinen Beruf zu praktizieren. Der Zahnarzt darf nicht ein Mitglied der Familie des Versicherten sein.

**Jede Anfrage betreffend Ihre Versicherungsleistungen
kann an das Anmeldungsdiensdt bei Golden Care S.A.
gesendet werden:**

31, Boulevard Helvétique, CH-1207 Genf – Schweiz

Tel.: + 41 22 786 12 00

Fax: + 41 22 786 12 20

E-Mail: goldencare@goldencare.ch

Web-Site: www.egoldencare.com

Ihr Assistance- und Versicherungsunternehmen:

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A.

Mitglied der Gruppe AXA ASSISTANCE

2, Cours de Rive, Case Postale 3329, CH-1211 Genf 3 – Schweiz

Tel.: + 41 22 819 97 33

Fax: + 41 22 819 44 99

E-Mail: geneva.plateau@ip-assistance.com

IHRE PARTNER

