

Zusätzliche Versicherungsbedingungen (ZVB) COMPLETA Krankenpflege-Zusatzversicherung

Inhaltsverzeichnis

Allgemeines

1 Zweck

Leistungen

- 2 Ambulante ärztliche Behandlungen
- 3 Medikamente
- 4 Leistungen im Ausland
- 5 Personen-Assistance
- 6 Transportkosten in der Schweiz
- 7 Sehhilfen, Mittel und Gegenstände
- 8 Kieferorthopädie
- 9 Spezielle Behandlungsformen
- 10 Komplementärmedizin
- 11 Prävention
- 12 Gesundheitsförderung
- 13 Gesundheitsrechtsschutz
- 14 Auslandsrechtsschutz

Versicherungsvariante

15 Unfalldeckung

Diverses

- 16 Umteilungen
- 17 Versicherung für Kinder
- 18 Sistierung bei der Versicherungsdeckung
- 19 Versichertenkarte

Anhang I

Anhang II

Allgemeines

1 Zweck

Im Rahmen der COMPLETA Krankenpflege-Zusatzversicherung gewährt der Versicherer bei medizinischer Notwendigkeit Leistungen für ambulante Behandlungen nach Privattarif bei Nichtvertragsärzten, Leistungen an Nichtpflichtmedikamente, Leistungen im Ausland, Personen-Assistance, Transportkosten, Sehhilfen, Mittel und Gegenstände, kieferorthopädische Behandlungen für Kinder sowie spezielle Therapieformen. Ferner werden aus dieser Versicherung Leistungen an die Kosten für ambulante und stationäre Behandlung der Komplementärmedizin, an Präventionsmassnahmen sowie an die Gesundheitsförderung gewährt. Zusätzlich beinhaltet die COMPLETA Krankenpflege-Zusatzversicherung eine Gesundheits-Rechtsschutzversicherung und eine Auslands-Rechtsschutzversicherung der Helsana Rechtsschutz AG.

Leistungen

2 Ambulante ärztliche Behandlungen

Bei ambulanter Behandlung durch Nichtvertragsärzte, unter Ausschluss der Psychotherapie, übernimmt der Versicherer 90% der verrechneten Kosten der vom Versicherer anerkannten Privattarife.

Unter Nichtvertragsärzten werden diejenigen Ärzte verstanden, welche es gemäss Art. 44 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) ablehnen, ihre Leistungen nach diesem Gesetz zu erbringen (sog. Ausstand).

3 Medikamente

3.1 Ärztlich verordnete Medikamente, die nicht unter die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fallen, werden vom Versicherer zu 90% der verrechneten Kosten übernommen, vorausgesetzt, dass das betreffende Medikament beim Schweizerischen Heilmittelinstitut (Swissmedic) für die in Frage stehende Indikation registriert ist.

3.2 Für Produkte, die in der Liste pharmazeutischer Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV) aufgeführt sind, besteht kein Anspruch auf Vergütung. Diese Liste wird laufend angepasst und kann beim Versicherer eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.

4 Leistungen im Ausland

4.1 Begibt sich die versicherte Person für eine gezielte ambulante Behandlung ins Ausland, so übernimmt der Versicherer 90% der verrechneten Kosten, jedoch maximal CHF 1000.– pro Kalenderjahr. Die Kostenübernahme für Behandlungen der Komplementärmedizin ist ausgeschlossen.

4.2 Bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt bis 12 Monate werden die Kosten für akute, wissenschaftlich anerkannte und zweckdienliche ambulante und stationäre Behandlungen übernommen, sofern es sich um einen Notfall handelt und die Heimreise oder eine Verlegung in eine schweizerische Heilanstalt nicht zumutbar ist.

4.3 Für ambulante Behandlungen im Sinne von Ziff. 4.2 hiervor werden unter Vorbehalt von Ziff. 21.1 lit. m AVB für die Krankenzusatzversicherungen 90% der Kosten vergütet.



4.4 Bei stationärer Behandlung ist der Versicherer bzw. die von ihm bezeichnete Organisation unverzüglich beizuziehen. Wird auf den Beizug dieser Organisation verzichtet, besteht kein Anspruch auf Leistungen gemäss Ziff. 4.2 dieser Bestimmung.

4.5 Leistungen für versicherte Personen, die den bilateralen Abkommen über den freien Personenverkehr zwischen der Schweiz und der Europäischen Union (EU) bzw. dem Europäischen Freihandelsabkommen (EFTA) unterstellt sind: Auf Vorweisen einer detaillierten Rechnung eines Leistungserbringers eines Mitgliedstaates der EU oder des EFTA wird jener Beitrag übernommen, den die versicherte Person in Anwendung der Gesetzgebung des Aufenthaltslandes zu tragen hat (Franchise, Selbstbehalt usw.) und welcher CHF 300.– übersteigt. Dieser Anspruch besteht nicht für die versicherte Person mit Wohnsitz oder Lebensmittelpunkt in den Ländern der EU sowie Island und Norwegen, sofern die Leistungen im Wohnland oder in der Schweiz erbracht wurden.

4.6 Subsidiaritätsklausel
In Abweichung von Ziff. 22 Abs. 1 und 2 AVB KZV werden sämtliche Leistungen gemäss den vorliegenden Allgemeinen und Zusätzlichen Versicherungsbedingungen jeweils im Nachgang zu den Leistungen von anderen Privatversicherern erbracht, wobei die Kosten insgesamt nur einmal vergütet werden. Die Deckung der vorliegenden Versicherung beschränkt sich dabei auf denjenigen Teil der Leistungen, der die Leistungen der anderen Versicherer übersteigt. Falls der/die anderen Versicherer ebenfalls nur subsidiär leisten, so gilt die gesetzliche Regelung bei Doppelversicherung.

5 Personen-Assistance

5.1 Wenn eine versicherte Person im Ausland erkrankt, verunfallt, eine ärztlich attestierte unerwartete Verschlimmerung eines chronischen Leidens eintritt oder die versicherte Person stirbt, übernimmt der Versicherer oder die von ihm bezeichnete Organisation folgende Leistungen:

- a) Rettungsaktionen und Transporte, sofern der vom Versicherer bzw. der von ihm bezeichneten Organisation beauftragte Arzt dies für notwendig erachtet
- b) Suchaktionen, die im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung der versicherten Person unternommen werden, werden bis maximal CHF 20 000.– pro versicherte Person vergütet
- c) Heimschaffung an den schweizerischen Wohnort bzw. ins Spital, sofern der vom Versicherer bzw. der von ihm bezeichneten Organisation beauftragte Arzt dies für notwendig erachtet
- d) Kostengutsprache im Rahmen der bestehenden Versicherungsdeckung, wenn eine versicherte Person im Ausland ambulant oder stationär behandelt werden muss

- e) wenn ein Spitalaufenthalt im Ausland länger als 7 Tage dauert, werden die Reisekosten einer Besuchsreise für eine der versicherten Person sehr nahestehende Person in folgendem Ausmass bezahlt:
 - ea) die ausgewiesenen Kosten für die Hin- und Rückreise, höchstens jedoch die Kosten für einen Flug in der Economy-Klasse
 - eb) die ausgewiesenen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, höchstens jedoch CHF 200.– pro Tag und max. CHF 1000.– pro Schadenfall
- f) zusätzlich werden die Reismehrkosten bei frühzeitiger Rückreise bis max. CHF 500.– für folgende Ereignisse übernommen:
 - fa) wenn eine nahestehende, mitreisende Person infolge Krankheit oder Unfalles nach Hause repatriert wird
 - fb) wenn eine nahestehende Person schwer erkrankt, schwer verletzt wird oder stirbt
 - fc) wenn das Eigentum der versicherten Person an ihrem Wohnort in der Schweiz infolge von Einbruch, Feuer, Wasser oder Elementarschaden schwer beeinträchtigt wird
 - fd) wenn Streik, Epidemie oder Ausfall von öffentlichen Transportmitteln eine programmgemässe Fortsetzung der Reise innerhalb von 72 Stunden nicht ermöglichen; Mehrkosten für Umleitungen und Verspätungen sind nicht gedeckt
 - fe) wenn der Stellvertreter am Arbeitsplatz ernsthaft erkrankt, schwer verunfallt oder gestorben ist und die Anwesenheit der versicherten Person am Arbeitsplatz unerlässlich ist
- g) wenn wegen eines Spitalaufenthaltes der Rückflug nicht angetreten werden kann, die Umbuchungsgebühren für den Rückflug; wenn eine Umbuchung nicht möglich ist, dann einen Rückflug in der Economy-Klasse; die Leistungen werden nur erbracht, wenn keine andere Reiseversicherung besteht sowie gegen Vorlage des abgelaufenen Rückflugtickets

Diese Aufzählung ist abschliessend.

5.2 Voraussetzung für die Leistungsübernahme gemäss Ziff. 5.1 ist der Beizug der Notrufzentrale des Versicherers. Die Leistungen werden nicht erbracht, wenn diese nicht durch die Notrufzentrale organisiert werden.

6 Transportkosten in der Schweiz

Von den Kosten inländischer Rettungs-, Bergungs- und Nottransporte sowie Transporte in der Schweiz von einer Heilanstalt in eine andere übernimmt der Versicherer oder die von ihm bezeichnete Organisation maximal CHF 100 000.– pro Kalenderjahr. Das Transportmittel muss wirtschaftlich und zweckmässig sein.



7 Sehhilfen, Mittel und Gegenstände

- 7.1 Für geschliffene Brillengläser und Kontaktlinsen übernimmt der Versicherer 90% der verrechneten Kosten, insgesamt max. CHF 300.– pro Kalenderjahr. Leistungsansprüche für Sehhilfen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung werden vom obigen Betrag abgezogen.
- 7.2 Für notwendige, dem Gesundheitsschaden angepasste Mittel und Gegenstände, die den Gebrauch eingeschränkter Körperfunktionen zu verbessern vermögen, übernimmt der Versicherer 90% der verrechneten Kosten, insgesamt max. CHF 1500.– pro Kalenderjahr. Voraussetzung ist eine ärztliche Verordnung. Der Versicherer führt eine Liste der Mittel und Gegenstände, für die ein Leistungsanspruch besteht. Diese Liste wird laufend angepasst und kann beim Versicherer eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.
- 7.3 Wiederverwendbare Mittel und Gegenstände, welche vom Schweiz. Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer vermittelt werden, werden der versicherten Person unentgeltlich leihweise abgegeben.
- 7.4 Die Kosten für Betrieb, Unterhalt und Reparaturen der Mittel und Gegenstände werden nicht übernommen.

8 Kieferorthopädie

- 8.1 Von den Kosten kieferorthopädischer oder kieferchirurgischer Behandlungen übernimmt der Versicherer für versicherte Personen ab Geburt bis zum vollendeten 20. Altersjahr 75% der verrechneten Kosten, maximal CHF 10 000.– pro Kalenderjahr.
- 8.2 Beiträge der Schul- oder Jugendzahnpflege werden an die Leistungen gemäss Ziff. 8.1 angerechnet.
- 8.3 Behandlungen im Ausland werden übernommen, sofern die ausländische Medizinalperson über eine Ausbildung verfügt, die einer schweizerischen gleichwertig ist, und die Kosten diejenigen in der Schweiz nicht übersteigen.

9 Spezielle Behandlungsformen

- 9.1 Für spezielle Behandlungsformen übernimmt der Versicherer auf ärztliche Verordnung hin max. 75% der verrechneten Behandlungskosten. Der Versicherer bestimmt im Einzelfall, ob eine Behandlung unter Berücksichtigung der beruflichen Ausbildung der Therapeuten einen Leistungsanspruch begründet.
- 9.2 Der Gesamtanspruch für sämtliche Leistungen gemäss Ziff. 9.1 beträgt maximal CHF 4500.– pro Kalenderjahr.
- 9.3 Der Versicherer führt eine Liste derjenigen Behandlungsformen, die einen Leistungsanspruch begründen. Diese Liste wird laufend angepasst und kann beim Versicherer eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.

10 Komplementärmedizin

- 10.1 An ambulante Behandlungen, welche nach komplementärmedizinischen Heilmethoden durchgeführt werden, vergütet der Versicherer bei medizinischer Notwendigkeit 75% der verrechneten Kosten, sofern die Behandlung durch einen Arzt, einen vom Versicherer anerkannten Naturheilarzt oder von einer Person, welche vom Versicherer zur Ausübung eines komplementärmedizinischen Hilfsberufes anerkannt ist, vorgenommen wird. Der Versicherer führt eine Liste der anerkannten komplementärmedizinischen Medizinalpersonen. Diese Liste wird laufend angepasst und kann beim Versicherer eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.
- 10.2 Von Ärzten oder den erwähnten Naturheilärzten abgegebene oder verordnete Heilmittel werden zu 75% vergütet.
- 10.3 Der Versicherer kann im Einzelfall bestimmen, ob eine Behandlung unter Berücksichtigung der beruflichen Ausbildung der Therapeuten einen Anspruch auf Leistungen begründet. Kein Anspruch auf Leistungen besteht bei folgenden Behandlungsformen:
- a) Astrologie
 - b) Geistheilung inkl. Fernheilung
 - c) Handauflegen
 - d) Magnetopathie
 - e) Hypnose
- 10.4 An von Ärzten verordnete stationäre Behandlungen, welche nach komplementärmedizinischen Heilmethoden in vom Versicherer anerkannten Heil- oder Kuranstalten durchgeführt werden, vergütet der Versicherer die verrechneten Kosten, max. jedoch CHF 5000.– pro Kalenderjahr.
- 10.5 Bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt bis 12 Monate werden die Kosten für von Ärzten verordnete ambulante Behandlungen nach komplementärmedizinischen Heilmethoden übernommen, sofern sich die versicherte Person nicht zum Zwecke der Behandlung ins Ausland begibt.

11 Prävention

- 11.1 Für die von einem Arzt durchgeführten oder angeordneten präventivmedizinischen Massnahmen in den Bereichen Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen, Trainingstherapien, Gewichtsreduktion für Kinder und Raucherentwöhnung übernimmt der Versicherer 90% der verrechneten Kosten, insgesamt maximal CHF 750.– pro Kalenderjahr.
- 11.2 Zum Zwecke der Qualitätssicherung werden nur Leistungen an vom Versicherer anerkannte Leistungserbringer erbracht. Der Versicherer führt eine Liste der anerkannten Massnahmen und Programme sowie der anerkannten Leistungserbringer. Diese Liste wird laufend angepasst und kann beim Versicherer eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.



12 Gesundheitsförderung

- 12.1 Für gesundheitsfördernde Massnahmen in den Bereichen Rückenschule (inkl. Anschlussprogramme), Fitness, Schwangerschaft, Kurse für Ernährung, Entspannung und Bewegung sowie Kurse zu weiteren Gesundheitsthemen werden pro Bereich 75% der verrechneten Kosten, maximal CHF 200.– pro Kalenderjahr, übernommen. Werden im gleichen Jahr mehrere gesundheitsfördernde Massnahmen aus verschiedenen Bereichen durchgeführt, beträgt der maximale Kostenanteil des Versicherers insgesamt CHF 500.– pro Kalenderjahr.
- 12.2 Zum Zwecke der Qualitätssicherung werden nur Leistungen an vom Versicherer anerkannte Leistungserbringer erbracht. Der Versicherer führt eine Liste der anerkannten Massnahmen und Kurse sowie der anerkannten Leistungserbringer. Diese Liste wird laufend angepasst und kann beim Versicherer eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.

13 Gesundheitsrechtsschutz

Die COMPLETEA Krankenpflege-Zusatzversicherung beinhaltet einen Gesundheitsrechtsschutz der Helsana Rechtsschutz AG. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für diese Rechtsschutzversicherung bilden einen integrierenden Bestandteil der vorliegenden ZVB.

14 Auslandsrechtsschutz

Die COMPLETEA Krankenpflege-Zusatzversicherung beinhaltet einen Auslandsrechtsschutz der Helsana Rechtsschutz AG. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für diese Rechtsschutzversicherung bilden einen integrierenden Bestandteil der vorliegenden ZVB.

Versicherungsvariante

15 Unfalldeckung

Die Versicherungsdeckung für Unfallfolgen kann ausgeschlossen werden. Versicherte Personen, welche die Unfalldeckung ausgeschlossen haben, können bis zum vollendeten 70. Altersjahr den Wieder- bzw. Neueinschluss der Unfalldeckung beantragen.

Diverses

16 Umteilungen

Versicherte Personen, die das 20. Altersjahr vollendet haben, werden, um Versicherungslücken zu vermeiden, automatisch in die DENTApus Zahnpflegeversicherung, Variante Bronze, ohne erneute Risikoprüfung umgeteilt. In Abweichung der ordentlichen Kündigungsbestimmungen gemäss Ziff. 10 AVB haben diese Personen das Recht, innert 3 Monaten nach erfolgter Umteilung rückwirkend von der DENTApus Zahnpflegeversicherung zurückzutreten.

17 Versicherung für Kinder

Kinder können auf den Tag der Geburt versichert werden, sofern der Antrag für die Versicherung vor der Geburt beim Versicherer eintrifft. In diesem Fall werden bei der COMPLETEA Krankenpflege-Zusatzversicherung keine Leistungsausschlüsse wegen allenfalls vorbestehender Gesundheitsschädigungen angebracht.

18 Sistierung bei der Versicherungsdeckung

- 18.1 Gegen eine Prämienreduktion kann der Versicherungsnehmer den Leistungsanspruch aus der COMPLETEA Krankenpflege-Zusatzversicherung sistieren, vorausgesetzt, er weist nach, dass für die zu sistierende Versicherung eine anderweitige Versicherungsdeckung (Kollektivvertrag, Betriebskrankenversicherung, Auslandsversicherung usw.) besteht.
- 18.2 Innert 30 Tagen nach Wegfall der anderweitigen Versicherungsdeckung hat der Versicherungsnehmer die Versicherungsdeckung zu reaktivieren, wobei die Prämie im Sinne von Ziff. 12 AVB angepasst wird. Bei Nichtbeachtung dieser Frist gelten für die Weiterführung der Versicherungen die Bedingungen für eine Neuaufnahme.

19 Versichertenkarte

Die versicherten Personen erhalten eine Versichertenkarte im Sinne von Ziff. 28 AVB.



Anhang I

Allgemeine Rechtsschutzbedingungen Gesundheitsrechtsschutz (Ausgabe 1. Januar 2009)

Allgemeines

1 Einleitung

Der Gesundheitsrechtsschutz ist ein Produkt der Helsana Versicherungen AG in Zusammenarbeit mit der Helsana Rechtsschutz AG.

Alle im Text verwendeten Begriffe, welche Personen bezeichnen, sind geschlechtsneutral zu verstehen.

2 Versicherer

Die Helsana Rechtsschutz AG ist Versicherungsträgerin und verpflichtet sich, im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen die versicherten Leistungen zu erbringen.

3 Vertragsgrundlagen

Massgebend sind die nachstehenden Allgemeinen Rechtsschutzbedingungen, das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, das Versicherungsaufsichtsgesetz sowie die Aufsichtsverordnung.

Umfang der Versicherung

4 Gegenstand der Versicherung

Im Zusammenhang mit einer Gesundheitsschädigung sind nachfolgende Streitigkeiten versichert:

- 4.1 Haftungsrechtliche Streitigkeiten mit Leistungserbringern
Versichert sind haftungsrechtliche Streitigkeiten gegenüber behördlich zugelassenen Ärzten, Zahnärzten, Zahntechnikern, Dentalhygienikern, Chiropraktikern, Spitälern oder anderen medizinischen Leistungserbringern, die vom Versicherer anerkannt sind und deren Tätigkeit von der Gesundheitsbehörde bewilligt wird.
- 4.2 Andere haftpflichtrechtliche Streitigkeiten
Versichert ist die Geltendmachung von ausservertraglichen Schadenersatzansprüchen für Gesundheitsschäden gegenüber dem Verursacher bzw. dessen Haftpflichtversicherung.

- 4.3 Versicherungsrechtliche Streitigkeiten
Versichert sind Streitigkeiten gegenüber Sozial- und/oder Privatversicherern.

4.4 Subsidiarität

In den Fällen gemäss Ziff. 4.2 und 4.3 besteht nur Anspruch auf Rechtsschutz, wenn und soweit die Leistungen nicht von einem anderen Versicherer erbracht werden müssen.

5 Leistungsinhalt

- 5.1 Der Gesundheitsrechtsschutz beinhaltet nachfolgende Leistungen:

- Beratung und Aufklärung über die Rechte der versicherten Person
- Aussergerichtliche und gerichtliche Interessenwahrung
- Kostenübernahme

- 5.2 Die Leistungen werden bis zu einem Höchstbetrag von CHF 250 000.– (bzw. CHF 50 000.– in Fällen ausserhalb Europas) je versicherten Schadenfall erbracht und umfassen:

- Honorare von Rechtsanwälten
- Kosten von Expertisen, die gerichtlich oder durch die Helsana Rechtsschutz AG in Auftrag gegeben worden sind
- Gerichtskosten und Parteientschädigungen

- 5.3 Abtretungsregelung

Die der versicherten Person gerichtlich zugesprochenen Prozess- und Parteientschädigungen sind der Helsana Rechtsschutz AG abzutreten, soweit sie die von dieser effektiv erbrachten Leistungen nicht übersteigen.

6 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherungsdeckung gilt weltweit.



Beginn und Ende der Versicherung

7 Zeitlicher Geltungsbereich

- 7.1 Versichert sind Personen, die im Zeitpunkt des Eintrittes eines Rechtsschutzfalles eine entsprechende Zusatzversicherung abgeschlossen haben.
- 7.2 Mit der Auflösung dieser Versicherung erlischt auch der Anspruch auf Rechtsschutz für nach diesem Zeitpunkt eingetretene Fälle.
- 7.3 Der Fall gilt im Zeitpunkt der Rechtsverletzung als eingetreten, in versicherungsrechtlichen Fällen im Zeitpunkt des versicherten Ereignisses.

Schadenfall

8 Obliegenheiten im Schadenfall

- 8.1 Anmeldung des Rechtsschutzfalles
Die versicherte Person hat den Eintritt des Rechtsschutzfalles unverzüglich telefonisch unter der auf der Versichertenkarte aufgeführten Notrufnummer oder schriftlich mitzuteilen.
- 8.2 Mitwirkung der versicherten Person
Die versicherte Person hat die notwendigen Auskünfte zu erteilen und jedes Ereignis im Zusammenhang mit dem Rechtsschutzfall sofort zu melden. Ihr zugehende Mitteilungen, insbesondere von Behörden, sind ohne Verzug weiterzuleiten. Sämtliche Beweismittel sind auf Ersuchen hin auszuhändigen. Die versicherte Person hat die Ermächtigung zu erteilen, in alle fallbezogenen Akten Einsicht zu nehmen, Abmachungen einzugehen und Vergütungen entgegenzunehmen.
Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflichten können die Leistungen so weit gekürzt werden, als dadurch zusätzliche Kosten entstanden sind. Bei grober Verletzung können die Leistungen verweigert werden.

9 Abwicklung des Schadenfalles

- 9.1 Nach Rücksprache mit der versicherten Person werden die zu ihrer Interessenwahrung gebotenen Massnahmen ergriffen.
- 9.2 Wenn sich der Beizug eines Rechtsanwaltes als notwendig erweist, insbesondere bei Gerichts- oder Verwaltungsverfahren oder bei Interessenkollision, kann die versicherte Person einen Anwalt eigener Wahl vorschlagen. Kann dieser Wahl nicht entsprochen werden, hat die versicherte Person die Möglichkeit, drei weitere Rechtsanwälte zu nennen, von denen einer akzeptiert werden muss.
- 9.3 Bestehen für einen Anwaltswechsel keine triftigen Gründe, hat die versicherte Person die dadurch entstehenden Kosten zu übernehmen.

Einschränkung des Versicherungsschutzes

10 Leistungsausschlüsse

- Kein Rechtsschutz wird gewährt:
- in nicht speziell aufgeführten Fällen
 - in Fällen, die vor Abschluss der entsprechenden Zusatzversicherung bzw. des vorliegenden Kollektivversicherungsvertrages eingetreten sind
 - im Zusammenhang mit psychiatrischen oder psychotherapeutischen Fehlbehandlungen
 - im Zusammenhang mit einem fürsorglichen Freiheitsentzug
 - bei Streitigkeiten betreffend Rechnungen oder Honorare
 - bei Prämienstreitigkeiten
 - für die Abwehr von Schadenersatzansprüchen
 - wenn der Streitwert unter CHF 500.– liegt
 - im Zusammenhang mit der vorsätzlichen Begehung einer Straftat sowie bei vorsätzlich verursachten Rechtsschutzfällen
 - im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder Unruhen
 - im Zusammenhang mit dem reinen Inkasso von Forderungen sowie bei Fällen im Zusammenhang mit abgetretenen Forderungen
 - bei Streitigkeiten der versicherten Person mit der Helsana Rechtsschutz AG, deren Organen oder Beauftragten

Verschiedenes

11 Verfahren bei Meinungsverschiedenheit

- 11.1 Bei Meinungsverschiedenheiten über das weitere Vorgehen, insbesondere in Fällen, welche als aussichtslos beurteilt werden, wird auf Verlangen der versicherten Person ein Schiedsgerichtsverfahren eingeleitet. Als Schiedsrichter wird eine von beiden Parteien bestimmte Person eingesetzt. Im Übrigen richtet sich das Verfahren nach dem Konkordat über die Schiedsgerichtsbarkeit.
- 11.2 Prozessiert eine versicherte Person auf eigene Kosten, so werden die vertraglichen Leistungen erbracht, wenn in der Hauptsache das Ergebnis günstiger ist als gemäss Beurteilung durch den Versicherer.

12 Gerichtsstand

Für jede Streitigkeit aus dem vorliegenden Vertrag wird der schweizerische Wohnsitz der versicherten Person oder Aarau (Sitz der Helsana Rechtsschutz AG) anerkannt.

13 Übergangsbestimmung

In den Fällen gemäss Ziff. 4.2 und 4.3 besteht erst nach dem 1. März 2000 Anspruch auf Rechtsschutz.



Anhang II

Allgemeine Rechtsschutzbedingungen
Auslandsrechtsschutz
(Ausgabe 1. Januar 2009)

Allgemeines

1 Einleitung

Der Auslandsrechtsschutz ist ein Produkt der Helsana Versicherungen AG in Zusammenarbeit mit der Helsana Rechtsschutz AG.

Alle im Text verwendeten Begriffe, welche Personen bezeichnen, sind geschlechtsneutral zu verstehen.

2 Versicherer

Die Helsana Rechtsschutz AG ist Versicherungsträgerin und verpflichtet sich, im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen die versicherten Leistungen zu erbringen.

3 Vertragsgrundlagen

Massgebend sind die nachstehenden Allgemeinen Rechtsschutzbedingungen, das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, das Versicherungsaufsichtsgesetz sowie die Aufsichtsverordnung.

Umfang der Versicherung

4 Persönlicher Geltungsbereich

Während der Hin- und Rückreise sowie des Ferien- und Schulaufenthaltes im Ausland geniesst die versicherte Person in den nachfolgenden Eigenschaften Rechtsschutz:

- Lenker, Halter oder Eigentümer des verwendeten Fahrzeuges
- Mieter von im Ausland gemieteten Fahrzeugen
- Fussgänger
- Fahrgast in irgendeinem Transportmittel

5 Gegenstand der Versicherung

5.1 Haftpflichtrechtliche Streitigkeiten

Versichert ist die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen für erlittene Körper- oder Sachschäden gegenüber dem Verursacher bzw. dessen Haftpflichtversicherung. Ausgeschlossen sind Schadenersatzansprüche aus Diebstahl, Entwendung, Verlust von Sachen und Missbrauch von Kreditkarten.

5.2 Vertragsstreitigkeiten

- Fahrzeugvertrag: Vertretung bei Auseinandersetzungen aus Reparatur- und Mietverträgen über das auf und während der Reise benutzte Fahrzeug. Ausgeschlossen sind Streitigkeiten aus Kauf und Leasingverträgen.
- Reisevertrag: Vertretung bei Streitigkeiten aus Reiseverträgen mit einem in der Schweiz domizilierten Reisebüro, sofern der Gerichtsstand in der Schweiz liegt und Schweizer Recht zur Anwendung kommt.

- Schulvertrag: Vertretung bei Auseinandersetzungen aus Verträgen, die mit Schulen im Ausland abgeschlossen worden sind, sofern der Gerichtsstand in der Schweiz liegt und Schweizer Recht zur Anwendung kommt.
- Kreditkartenvertrag: Vertretung bei Streitigkeiten mit einem in der Schweiz domizilierten Kreditkartenunternehmen, sofern die versicherte Person den Obliegenheiten gemäss Kreditkartenvertrag nachgekommen ist.

5.3 Versicherungsrechtliche Streitigkeiten

Versichert sind Streitigkeiten gegenüber einem in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein konzessionierten Sozial- und/oder Privatversicherer im Anschluss an einen Unfall im Ausland.

Überdies wird Rechtsschutz gewährt bei Streitigkeiten mit ausländischen Versicherern aus Miete von Motorfahrzeugen und Motorbooten sowie nicht motorisierten Hobby- und Sportgeräten.

5.4 Straf- und Administrativverfahren

Vertretung in einem Straf- und Administrativverfahren vor ausländischen Polizei- oder Strafgerichten sowie gegenüber Administrativbehörden infolge fahrlässiger Verletzung der ausländischen Gesetzgebung.

6 Leistungsinhalt

6.1 Der Auslandsrechtsschutz beinhaltet nachfolgende Leistungen:

- Beratung und Aufklärung über die Rechte der versicherten Person
- Aussergerichtliche und gerichtliche Interessenwahrung
- Kostenübernahme

6.2 Die Leistungen werden bis zu einem Höchstbetrag von CHF 250 000.– (bzw. CHF 50 000.– in Fällen ausserhalb Europas) je versicherten Schadenfall erbracht und umfassen:

- Honorare von Sachverständigen inkl. Übersetzungs- und Beglaubigungskosten
- Kosten von Expertisen, die gerichtlich, durch die Helsana Rechtsschutz AG oder von dieser beauftragten Sachverständigen in Auftrag gegeben worden sind
- Gerichtskosten und andere zulasten der versicherten Person gehende Verfahrenskosten
- Parteientschädigungen
- Betreuungskosten
- Vorschuss von strafrechtlichen Kautionen bis maximal CHF 100 000.– (bzw. CHF 50 000.– in Fällen ausserhalb Europas), die der versicherten Person zur Abwendung der Untersuchungshaft in einem gedeckten Fall auferlegt werden; die versicherte Person ist zur Rückerstattung verpflichtet
- Entschädigungen für das notwendige Erscheinen vor Gericht bis maximal CHF 1000.–
- Übersetzungskosten für Gerichtsurteile bis maximal CHF 500.–



6.3 Abtretungsregelung

Die der versicherten Person gerichtlich zugesprochenen Prozess- und Parteientschädigungen sind der Helsana Rechtsschutz AG abzutreten, soweit sie die von dieser effektiv erbrachten Leistungen nicht übersteigen.

6.4 Der von der versicherten Person zu erbringende Schadenersatz, die ihr auferlegte Bussen und die Kosten, zu deren Übernahme ein haftpflichtiger Dritter verpflichtet ist, werden nicht durch die Rechtsschutzversicherung übernommen.

7 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherungsdeckung gilt ausserhalb der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein weltweit.

Beginn und Ende der Versicherung

8 Zeitlicher Geltungsbereich

8.1 Versichert sind Personen, die im Zeitpunkt des Eintritts eines Rechtsschutzfalles eine entsprechende Zusatzversicherung abgeschlossen haben.

8.2 Mit der Auflösung dieser Versicherung erlischt auch der Anspruch auf Rechtsschutz für nach diesem Zeitpunkt eingetretene Fälle.

8.3 Der Fall gilt zum Zeitpunkt der Rechtsverletzung als eingetreten.

Schadenfall

9 Obliegenheiten im Schadenfall

9.1 Anmeldung des Rechtsschutzfalles

Die versicherte Person hat den Eintritt des Rechtsschutzfalles unverzüglich telefonisch unter der auf der Versichertenkarte aufgeführten Notrufnummer oder schriftlich mitzuteilen.

9.2 Mitwirkung der versicherten Person

Die versicherte Person hat die notwendigen Auskünfte zu erteilen und jedes Ereignis im Zusammenhang mit dem Rechtsschutzfall sofort zu melden. Ihr zugehende Mitteilungen, insbesondere von Behörden, sind ohne Verzug weiterzuleiten. Sämtliche Beweismittel sind auf Ersuchen hin auszuhändigen. Die versicherte Person hat der Helsana Rechtsschutz AG die Ermächtigung zu erteilen, in sämtliche fallbezogenen Akten Einsicht zu nehmen, Abmachungen einzugehen und Vergütungen entgegenzunehmen.

Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflichten können die Leistungen so weit gekürzt werden, als dadurch zusätzliche Kosten entstanden sind. Bei grober Verletzung können die Leistungen verweigert werden.

10 Abwicklung des Schadenfalles

10.1 Nach Rücksprache mit der versicherten Person werden die zu ihrer Interessenwahrung gebotenen Massnahmen ergriffen.

10.2 Wenn sich der Beizug eines Rechtsanwaltes als notwendig erweist, insbesondere bei Gerichts- oder Verwaltungsverfahren oder bei Interessenkollision, kann die versicherte Person einen Anwalt eigener Wahl vorschlagen. Kann dieser Wahl nicht entsprochen werden, hat die versicherte Person die Möglichkeit, drei weitere Rechtsanwälte zu nennen, von denen einer akzeptiert werden muss.

10.3 Bestehen für einen Anwaltswechsel keine triftigen Gründe, hat die versicherte Person die dadurch entstehenden Kosten zu übernehmen.

Einschränkungen des Versicherungsschutzes

11 Leistungsausschlüsse

Kein Rechtsschutz wird gewährt:

- in nicht speziell aufgeführten Fällen
- in Fällen, die vor Abschluss einer entsprechenden Zusatzversicherung eingetreten sind
- für die Abwehr von Schadenersatzansprüchen
- im Zusammenhang mit der vorsätzlichen Begehung einer Straftat sowie bei vorsätzlich verursachten Rechtsschutzfällen
- im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder Unruhen
- bei Streitigkeiten der versicherten Person mit der Helsana Rechtsschutz AG, deren Organen oder Beauftragten
- in Fällen im Zusammenhang mit der aktiven Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen, Motorbooten und Fluggeräten
- bei Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Ausübung eines Hobbys mit Wasser- bzw. Luftfahrzeugen, wenn für deren Lenken ein amtlicher Ausweis erforderlich ist

Verschiedenes

12 Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten

12.1 Bei Meinungsverschiedenheiten über das weitere Vorgehen, insbesondere in Fällen, welche als aussichtslos beurteilt werden, wird auf Verlangen der versicherten Person ein Schiedsgerichtsverfahren eingeleitet. Als Schiedsrichter wird eine von beiden Parteien bestimmte Person eingesetzt. Im Übrigen richtet sich das Verfahren nach dem Konkordat über die Schiedsgerichtsbarkeit.

12.2 Prozessiert eine versicherte Person auf eigene Kosten, so werden die vertraglichen Leistungen erbracht, wenn in der Hauptsache das Ergebnis günstiger ist als gemäss Beurteilung durch den Versicherer.

13 Gerichtsstand

Für jede Streitigkeit aus dem vorliegenden Vertrag wird der schweizerische Wohnsitz der versicherten Person oder Aarau (Sitz der Helsana Rechtsschutz AG) anerkannt.

