



Optionale Bergbahnen-Versicherung Hohsaas

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Ausgabe 08.2025

Inhaltsverzeichnis

1 Informationen an den Versicherungsnehmer	2
2 Übersicht der Leistungen	4
3 Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)	5
3.1 Gemeinsame Bestimmungen für das Produkt Bergbahnen-Versicherung	5
3.2 Besondere Bestimmungen für die Assistance und die Versicherung	9
Assistance auf dem Gebiet der Station	9





1 Informationen an den Versicherungsnehmer

Die folgende Kundeninformation gibt einen Überblick über die Identität des Versicherers und die wesentlichen Bestandteile des Versicherungsvertrags (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag, VVG). Für den Inhalt und den Umfang der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsverhältnis sind ausschliesslich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB), der Hinweis zur Verarbeitung personenbezogener Daten und die Bestätigung des Versicherungsabschlusses (zusammen der Versicherungsvertrag) massgeblich.

Versicherungsunternehmen

Das Versicherungsunternehmen ist Europ Assistance (Schweiz) Versicherungen AG (nachstehend Europ Assistance oder Versicherer genannt), Avenue Perdtemps 23, 1260 Nyon, Schweiz, und mit der Unternehmensidentifikationsnummer (UID) CHE-101.333.746. Aufgrund seiner Geschäftstätigkeiten unterliegt das Versicherungsunternehmen der Aufsicht der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA).

Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer des Kollektivversicherungsvertrags ist das Unternehmen Bergbahnen Hohsaas AG, Seilbahnstrasse 18, CH-3910 Saas-Grund, Schweiz. Er schliesst das Bergbahnen-Versicherungsprogramm ab, um es seinen Kunden als Zusatzleistung zum Erwerb eines Skipasses anzubieten.

Versicherte Person

Die versicherte Person (nachfolgend Versicherter genannt) ist die Person, die beim Kauf eines Skipasses beim Versicherungsnehmer das gesamte oder einen Teil des Skipass-Versicherungsprogramms beim Versicherungsnehmer abgeschlossen hat oder beim Kauf eines Skipasses automatisch von dem gesamten oder einem Teil des genannten Programms profitiert.

Dauer und Ende der Versicherung

Der Versicherungsvertrag beginnt mit dem Datum des Versicherungsabschlusses und endet, wenn die Pauschale nicht mehr gültig ist, es sei denn, er wurde vorher aus einem im VVG vorgesehenen triftigen Grund gekündigt (andere Kündigungsgründe werden nicht berücksichtigt)

Forderungen, die während der Laufzeit des Vertrags entstanden sind, verjähren fünf Jahre nach Eintritt des die Leistungspflicht begründenden Ereignissen.

Ausser in Fällen, in denen die Versicherung automatisch im Paket enthalten ist, hat der Versicherte, der sich für das gesamte oder einen Teil des Versicherungsprogramms entschieden hat, bei Verträgen mit einer Laufzeit von einem Monat oder mehr ein Widerrufsrecht. Der Widerruf muss schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, an den Versicherer erfolgen. Das Widerrufsrecht ermöglicht es dem Versicherungsnehmer, die Annahme des Versicherungsvertrags innerhalb von 14 Tagen nach der Annahme zu widerrufen.

Versicherte Risiken und Leistungsumfang

Die versicherten Risiken und der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus dem Versicherungsvertrag. Die Art der Versicherung ist die Schadenversicherung für alle Leistungen.

Die Bergbahnen-Versicherung greift subsidiär zu jeder anderen bestehenden Versicherungsgarantie zugunsten des Versicherten und beschränkt sich daher auf Schäden, für die keine Ansprüche gegenüber einem Dritten geltend gemacht werden können.

Qualifikation der gehandelten Produkte

Die Produkte der Bergbahnen-Versicherung werden mit den folgenden Namen qualifiziert:

- Skipass Assur (ohne Assistance wie unter Punkt 2 beschrieben)
- Snow Assist (mit Assistance wie in Punkt 2 beschrieben)
- Summer Assur (ohne Assistance wie in Punkt 2 beschrieben)
- Summer Assist (mit Assistance wie in Punkt 2 beschrieben).

Obliegenheiten des Versicherten im Schadenfall

Der Versicherte ist verpflichtet, den vertraglichen und gesetzlichen Informationspflichten und den folgenden Verhaltenspflichten vollumfänglich nachzukommen:

- Jeden Schadenfall dem Versicherer unverzüglich zu melden
- Den Schaden weitestmöglich zu begrenzen
- Alle Auskünfte zu erteilen, die zur Aufklärung der Ursache bzw. zur Bewertung der Folgen des Schadenfalls beitragen
- Dem Versicherer oder dem vom Versicherer beauftragten Vertreter alle relevanten Unterlagen und





Informationen über den Schadenfall vollständig und genau zu übermitteln

Diese Aufzählung bezieht sich lediglich auf die gängigsten Pflichten. Weitere Pflichten werden in den AVB sowie im VVG bestimmt.

Grundvoraussetzungen für die Versicherungsleistungen

Der Versicherte muss die Bestätigung des Versicherungsabschlusses vorlegen, um die Leistungen in Anspruch nehmen zu können. Es ist daher sehr wichtig, dass Sie Folgendes aufbewahren: die Bestätigung des Versicherungsabschlusses.

Im Falle eines Unfalls greifen die Assistance-Garantien nur dann, wenn die Rettungsdienste der Station am Unfallort einen Notfalleinsatz geleistet haben.

Wesentliche Ausschlussfälle

Die Versicherung deckt nicht ab:

- Im Zusammenhang mit vorsätzlichen und mutwilligen Handlungen, vorsätzlicher Missachtung offizieller Verbote oder grober Fahrlässigkeit
- Die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses oder des Kaufs des Passes bereits eingetreten sind oder deren Eintritt für den Versicherten offensichtlich war.
- Vorher bestehende Erkrankungen, Schwangerschaften oder Verletzungen, die bereits vor dem Kauf des Passes diagnostiziert bzw. behandelt wurden und das Risiko einer plötzlichen Verschlechterung bergen
- Ereignisse infolge einer kollektiven oder individuellen Verwaltungsentscheidung, die von einem oder mehreren Staaten und/oder Verwaltungsbehörden getroffen wurde, wie z. B. Vermögensbeschlagnahme, Internierung, Inhaftierung, Einschränkung der Bewegung von Gütern und/oder Personen, Aussetzung von Aktivitäten etc.
- Das Skifahren abseits der Pisten (vorbehaltlich der von der Statt für das «Off-Piste»-Skifahren genehmigten Flächen)
- Die Teilnahme an Rennen mit Wettkampfcharakter auch als Amateur
- Ereignisse, die sich aus der Teilnahme an von einem Sportverband organisierten offiziellen Wettkämpfen sowie dem Training für diese Wettkämpfe, wenn sie beruflich oder unter einem bezahlten Vertrag erfolgt, und der Haftpflicht im Zusammenhang mit diesen Aktivitäten ergeben

Optionale Bergbahnen-Versicherung Hohsaas

Allgemeine Versicherungsbedingungen

- Massnahmen oder Kosten, die nicht vom Versicherer angeordnet oder genehmigt wurden oder deren Deckung nicht ausdrücklich in den AVB vorgesehen ist
- Diese Aufzählung bezieht sich lediglich auf die gängigsten Ausschlussfälle. Weitere Ausschlussfälle sind in den AVB und im VVG festgelegt.

Höhe und Zahlung der Prämie

Die Höhe der Prämie hängt von den versicherten Risiken und der Deckung ab, die beim Abschluss der Liftpassversicherung vereinbart wurde.

Die Prämie für die Bergbahnen-Versicherung wird vom Versicherten bei Abschluss bezahlt. Sie wird vom Versicherungsnehmer erhoben.

Wenn die versicherte Person das gesamte oder einen Teil des optionalen Assistance-Programms abgeschlossen hat, geht die Höhe der Prämie aus der Bestätigung des Versicherungsabschlusses hervor.

Bearbeiten von Personendaten

Der Versicherer bearbeitet Personendaten unter Beachtung aller geltenden Datenschutzbestimmungen.

Ausführliche Informationen über das Bearbeiten sind in unserer Datenschutzerklärung enthalten. Die aktuelle Ausgabe ist jederzeit abrufbar unter <https://www.europ-assistance.ch/>.





2 Übersicht der Leistungen

Assistance- und Versicherungsschutz		Maximale Versicherungssumme	
		Mit Assistance (Package Assist*)	Ohne Assistance (Package Assur**)
Assistance-Leistungen			
Such- und Rettungsaktionen	Pro Ereignis	CHF 350	-
Ambulanztransportkosten			
Helikoptertransportkosten	Pro Versicherungs- periode	Tatsächliche Kosten Max. CHF 10'000	-
Notfallbedingte Heilungskosten			
Medizinische Rückführung			
Bereitstellung eines Chauffeurs	Pro Ereignis	CHF 2'500	-
Entschädigung der Begleitperson	Pro Ereignis	CHF 500	-
Rechtskosten	Pro Ereignis	CHF 2'500	-

* Snow Assist oder Summer Assist

** Skipass Assur oder Summer Assur



3 Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Auf den folgenden Seiten werden dargelegt:

- Die gemeinsamen Bestimmungen für alle Leistungen aus dem Produkt Bergbahnen-Versicherung
- Die besonderen Bestimmungen für bestimmte Leistungen.

Um den Umfang und die Modalitäten der Ausübung einer bestimmten Leistung zu erfahren, empfiehlt es sich, in der obigen Leistungsübersicht zu prüfen, ob sie im abgeschlossenen Versicherungsvertrag enthalten ist, und dann sowohl die gemeinsamen Bestimmungen als auch die besonderen Bestimmungen (falls zutreffend) zur Kenntnis zu nehmen.

3.1 Gemeinsame Bestimmungen für das Produkt Bergbahnen-Versicherung

1. Versicherungsunternehmen

Das Versicherungsunternehmen ist Europ Assistance (Schweiz) Versicherungen AG (nachstehend Europ Assistance oder Versicherer genannt), Avenue Perdtemps 23, 1260 Nyon, Schweiz, und mit der Unternehmensidentifikationsnummer (UID) CHE-101.333.746. Aufgrund seiner Geschäftstätigkeiten unterliegt das Versicherungsunternehmen der Aufsicht der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA).

2. Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer des Kollektivversicherungsvertrags ist das Unternehmen Bergbahnen Hohsaas AG, Seilbahnstrasse 18, CH-3910 Saas-Grund, Schweiz. Er schliesst das Bergbahnen-Versicherungsprogramm ab, um es seinen Kunden als Zusatzleistung zum Erwerb eines Skipasses anzubieten.

3. Versicherte Person

Die versicherte Person (nachfolgend Versicherter genannt) ist die Person, die beim Kauf eines Skipasses beim Versicherungsnehmer das gesamte oder einen Teil des Skipass-Versicherungsprogramms beim Versicherungsnehmer abgeschlossen hat oder beim Kauf eines Skipasses automatisch von dem gesamten oder einem Teil des genannten Programms profitiert.

4. Dauer und Ende der Versicherung

Der Versicherungsvertrag beginnt mit dem Datum des Versicherungsabschlusses und endet, wenn die Pauschale nicht mehr gültig ist, es sei denn, er wurde vorher aus einem im VVG vorgesehenen triftigen Grund gekündigt (andere Kündigungsgründe werden nicht berücksichtigt)

Forderungen, die während der Laufzeit des Vertrags entstanden sind, verjähren fünf Jahre nach Eintritt des die Leistungspflicht begründenden Ereignissen.

Ausser in Fällen, in denen die Versicherung automatisch im Paket enthalten ist, hat der Versicherte, der sich für das gesamte oder einen Teil des Versicherungsprogramms

entschieden hat, bei Verträgen mit einer Laufzeit von einem Monat oder mehr ein Widerrufsrecht. Der Widerruf muss schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, an den Versicherer erfolgen. Das Widerrufsrecht ermöglicht es dem Versicherungsnehmer, die Annahme des Versicherungsvertrags innerhalb von 14 Tagen nach der Annahme zu widerrufen.

5. Versicherungsschutz

Versicherte Risiken und Umfang des Versicherungsschutzes

Die versicherten Risiken und der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus dem Versicherungsvertrag. Die Art der Versicherung ist die Schadenversicherung für alle Leistungen.

Die Bergbahnen-Versicherung greift subsidiär zu jeder anderen bestehenden Versicherungsgarantie zugunsten des Versicherten und beschränkt sich daher auf Schäden, für die keine Ansprüche gegenüber einem Dritten geltend gemacht werden können.

Qualifikation der gehandelten Produkte

Die Produkte der Bergbahnen-Versicherung werden mit den folgenden Namen qualifiziert:

- Skipass Assur (ohne Assistance wie unter Punkt 2 beschrieben)
- Snow Assist (mit Assistance wie in Punkt 2 beschrieben)
- Summer Assur (ohne Assistance wie in Punkt 2 beschrieben)
- Summer Assist (mit Assistance wie in Punkt 2 beschrieben).

Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt für das gesamte Gebiet der ausstellenden Station eines von der Versicherung abgedeckten Passes.

6. Allgemeine Obliegenheiten im Schadensfall

Obliegenheiten des Versicherten im Schadenfall

Der Versicherte ist verpflichtet, den vertraglichen und gesetzlichen Informationspflichten und den folgenden Verhaltenspflichten vollumfänglich nachzukommen:

- Jeden Schadenfall dem Versicherer unverzüglich zu melden
- Den Schaden weitestmöglich zu begrenzen
- Alle Auskünfte zu erteilen, die zur Aufklärung der Ursache bzw. zur Bewertung der Folgen des Schadenfalls beitragen
- Dem Versicherer oder dem vom Versicherer beauftragten Vertreter alle relevanten Dokumente und Informationen über den Schadenfall vollständig und richtig übermitteln, insbesondere:
 - o Die Bestätigung des Versicherungsabschlusses
 - o Originalbelege für die Kosten, deren Erstattung beantragt wird
 - o Die ordnungsgemäss ausgefüllte Schadensmeldung
 - o Ärztliche Bescheinigungen (im Falle einer Krankheit oder eines Unfalls)
 - o Die Bankverbindung des Versicherten.

Für die Rückerstattung von Assistance-Leistungen

- Der Versicherte muss den Schaden zunächst den bestehenden Versicherungen melden. Danach kann er die Schlussabrechnung seiner Primärversicherung an den Versicherer schicken, um eventuelle Ansprüche auf Versicherungsleistungen einzufordern, die nicht durch seine Primärversicherung gedeckt sind.
- **Staatsangehörige der Europäischen Union, der EFTA und des Vereinigten Königreichs:**
Bevor sie einen Antrag an den Versicherer stellen, werden Staatsangehörige der Europäischen Union/EFTA und des Vereinigten Königreichs gebeten, mit der Gemeinsamen Einrichtung KVG Kontakt aufzunehmen. Diese Einrichtung tritt an die Stelle der nationalen Versicherung des Empfängers:

Gemeinsame Einrichtung KVG
Industriestrasse 78
CH-4600 Olten, Schweiz
www.kvg.org - info@kvg.org
Tel.: +41 32 625 30 30

Sobald die anspruchsberechtigte Person im Besitz der Entschädigungsabrechnung der Gemeinsamen Einrichtung KVG ist, kann sie ihren Antrag an den Versicherer richten.

- **Staatsangehörige anderer Länder** müssen die Situation mit dem Primärversicherer ihres Wohnlandes- und dem Leistungserbringer abklären. Sobald sie im Besitz einer Feststellung oder einer Endabrechnung ihres Primärversicherers sind, können die Begünstigten ihren Antrag an den Versicherer richten.

Wenn der Versicherungsfall infolge einer Krankheit oder eines Unfalls eingetreten ist, muss der Versicherte dafür sorgen, dass die behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Versicherer entbunden werden.

Bei einer verspäteten Schadensmeldung trägt der Versicherer keine Verantwortung für Leistungen, die nicht rechtzeitig erbracht werden konnten.

Besondere, d. h. nicht in diesen AVB geregelte Vereinbarungen sind nur gültig, wenn sie vom Versicherer schriftlich oder in Textform genehmigt wurden.

Kontaktdaten im Schadenfall

Der Versicherer ist für den Versicherten montags bis freitags von 8.30 bis 17.30 Uhr erreichbar.

Telefon	+41 (0) 22 939 22 32
E-Mail	claims@europ-assistance.ch
Online	https://ski-ch.eclaims.europ-assistance.com/home
Adresse	Europ Assistance Schweiz Avenue Perdtemps 23, 1260 Nyon, Schweiz

Verletzung der Obliegenheiten

Bei schuldhafter Verletzung der Melde-, Auskunfts- oder Beibringungspflicht der erforderlichen Dokumente behält der Versicherer sich das Recht vor, seine Leistungen zu beschränken oder zu verweigern, es sei denn, der Versicherte kann nachweisen, dass sein schuldhaftes Verhalten keine Auswirkung auf den Eintritt und den Umfang des Schadens hat.

Annahme der AVB und Kommunikation

Die Kommunikation mit den Versicherten erfolgt unter der Verantwortung des Versicherungsnehmers. Der Versicherungsnehmer ist insbesondere dafür verantwortlich, den Versicherten die AVB zu übermitteln und sie über die wichtigsten Vertragselemente zu informieren.

Mit dem Abschluss der Versicherung bestätigt der Versicherte, dass er die vorliegenden AVB erhalten, zur Kenntnis genommen und verstanden hat.

7. Allgemeine Ausschlüsse

Die nachfolgenden Ausschlüsse gelten für alle Leistungen der Bergbahnen-Versicherung.

- Ereignisse, die zum Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung oder des Kaufs des Passes bereits eingetreten sind oder deren Eintritt für den Versicherten offensichtlich war.
- Die Benutzung einer offenen Piste ohne den entsprechenden Pass
- Vorher bestehende Erkrankungen, Schwangerschaften oder Verletzungen, die bereits vor dem Kauf des Passes diagnostiziert bzw. behandelt wurden und das Risiko einer plötzlichen Verschlechterung bergen
- Suizidversuch, Suizid oder Selbstverstümmelung
- Ereignisse, die im Zusammenhang mit vorsätzlichen und mutwilligen Handlungen, vorsätzlicher Missachtung offizieller Verbote oder durch grobe Fahrlässigkeit entstehen
- Ereignisse im Zusammenhang mit dem tatsächlichen oder versuchten Begehen einer vorsätzlichen Straftat
- Pandemien, Epidemien oder Quarantänemassnahmen im Wohnsitzland oder im Ausland
- Die Folgen von einem Erdbeben oder einer Naturkatastrophe in der Schweiz oder in den Nachbarländern
- Folgen von Vorfällen mit atomaren, biologischen oder chemischen Stoffen in der Schweiz oder in einem Nachbarland
- Die Folgen einer kollektiven oder individuellen Verwaltungsentscheidung, die von einem oder mehreren Staaten bzw. Verwaltungsbehörden getroffen wurde, wie z. B. Beschlagnahme von Vermögen, Internierung, Inhaftierung, Einschränkung der Bewegung von Gütern bzw. Personen, Aussetzung von Aktivitäten usw.
- Vollständige oder teilweise Annullierung oder Aussetzung der vertraglichen Leistungen durch den Veranstalter
- Massnahmen oder Kosten, die nicht vom Versicherer angeordnet oder genehmigt wurden oder deren Deckung nicht ausdrücklich in den AVB vorgesehen ist
- Die Kosten im Zusammenhang mit dem Selbstbehalt der Krankenkasse oder einer anderen Vorsorgeeinrichtung.
- Ereignisse, die sich aus der Teilnahme an von einem Sportverband organisierten offiziellen Wettkämpfen sowie dem Training für diese Wettkämpfe, wenn sie beruflich oder unter einem bezahlten Vertrag erfolgt, und der Haftpflicht im Zusammenhang mit diesen Aktivitäten ergeben
- Bergsport abseits der Pisten (vorbehaltlich der von der Station für die Ausübung des „Off-Piste“ genehmigten Flächen)
- Die Teilnahme an Rennen mit Wettkampfcharakter auch als Amateur

- Falsche oder missbräuchliche Nutzung des Passes
- Ereignisse, die bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit entstehen oder sich aus der Benutzung eines Kraftfahrzeugs ergeben (Elektrofahrräder gelten nicht als Kraftfahrzeuge).

8. Höhe und Zahlung der Prämie

Die Höhe der Prämie hängt von den versicherten Risiken und der Deckung ab, die beim Abschluss der Liftpassversicherung vereinbart wurde.

Die Prämie für die Bergbahnen-Versicherung wird vom Versicherten bei Abschluss bezahlt. Sie wird vom Versicherungsnehmer erhoben.

Wenn die versicherte Person das gesamte oder einen Teil des optionalen Assistance-Programms abgeschlossen hat, geht die Höhe der Prämie aus der Bestätigung des Versicherungsabschlusses hervor.

9. Begriffsbestimmungen

Unfall: plötzliche, unbeabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die zur Unfähigkeit führt, den Pass zu nutzen.

Bestätigung des Versicherungsabschlusses: Es handelt sich in erster Linie um den Skipass, in dem der Abschluss oder die Inanspruchnahme der Skipassversicherung vermerkt ist, oder in Ermangelung dessen um ein anderes Dokument, das den Abschluss oder die Inanspruchnahme der genannten Versicherung belegt.

Gebiet der Station: bewirtschaftetes Gebiet in den Bergen, in dem Alpinsport getrieben werden kann und das über ein Bergbahnsystem verfügt. Es umfasst mindestens eine Reihe von Skipisten für die Wintersaison und eine Station. Es zeichnet sich durch ein Zugangsrecht aus, das einen Skipass erfordert, der es somit ermöglicht, alle oder einen Teil der geöffneten Pisten des Skigebiets zu befahren.

Wohnsitz: bezeichnet den Hauptwohnsitz, an dem der Versicherte sich gewöhnlich aufhält.

Pass: Es handelt sich um den Bergbahnen-Pass (oder das Skiliftabonnement), der Zugang zu mindestens einem Gebiet der ausstellenden Station gewährt, das zumindest teilweise in der Schweiz liegt, und aufgrund dessen der Versicherte ganz oder teilweise von der Bergbahnen-Versicherung profitiert. Der Pass muss eine Gültigkeitsdauer haben.

Off-Piste: Gebiete, die ohne eine Bergbahn nicht erreichbar sind bzw. nicht von der Station als für die Ausübung eines Bergsports offen ausgezeichnet und eingerichtet wurden.

Krankheit: Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht auf einen Unfall

zurückzuführen ist und zu einer Unfähigkeit führt, den Pass zu nutzen.

Versicherungsperiode: ab dem Datum des Versicherungsabschlusses bis zum Ende der Gültigkeit der Pauschale, sofern nicht vorher aus wichtigem Grund gemäss dem VVG gekündigt wird.

Begleitperson: Dies ist die Person, die am Krankenbett der versicherten Person bleibt.

Offene Piste: Pisten des Gebiets einer Station, einschliesslich der Bereiche, die von der Station für das Ausüben des «Off-Piste» freigegeben wurden.

Angehörige: Lebenspartner, Kinder, Eltern, Geschwister, Grosseltern, Enkel, Schwiegereltern und Kinder des Lebenspartners des Versicherten.

Bergsport: Sportart, die im Gebiet der Station ausgeübt werden kann und die Benutzung der Bergbahnen der Station erfordert.

10. Internationale Sanktionen

Europ Assistance erbringt keine Deckungen, Zahlungen, Dienstleistungen oder sonstigen Leistungen, wenn sie dadurch Sanktionen, Verboten oder Einschränkungen in Anwendung von Resolutionen der Vereinten Nationen oder Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Verordnungen der Europäischen Union, der Vereinigten Staaten von Amerika, des Vereinigten Königreichs, Frankreichs oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ausgesetzt sein könnte. Ausserdem leistet der Versicherer grundsätzlich keine Zahlungen in US-Dollar.

Weitere Informationen sind verfügbar unter <https://www.europ-assistance.com/fr/who-we-are-international-regulatory-information>.

Abweichend von allen anderen Bestimmungen sind die folgenden Länder und Gebiete von jeglicher Deckung ausgeschlossen: Belarus, Iran, Nordkorea, Syrien, Russland, das Krim Gebiet, das Donezk Gebiet, das Cherson Gebiet, das Luhansk Gebiet und das Saporischschja Gebiet.

11. Haftungsausschluss aus Gründen höherer Gewalt

Europ Assistance ist nicht für eine Nichterfüllung der Leistungen haftbar, die auf höhere Gewalt zurückzuführen ist, wie z. B. in Ländern, in denen Krieg, Bürgerkrieg oder eine notorische politische Instabilität herrscht, oder in denen Volksbewegungen, Aufstände, Terroranschläge, Vergeltungsmassnahmen, Einschränkungen des freien Personen- und Güterverkehrs, Streiks, Explosionen, Naturkatastrophen, Vulkanausbrüche, Kernspaltung, Epidemien, Pandemien oder andere Fälle höherer Gewalt auftreten.

12. Bearbeiten von Personendaten

Der Versicherer bearbeitet Personendaten unter Beachtung aller geltenden Datenschutzbestimmungen.

Ausführliche Informationen über das Bearbeiten sind in unserer Datenschutzerklärung enthalten. Die aktuelle Ausgabe ist jederzeit abrufbar unter <https://www.europ-assistance.ch/>.

13. Gerichtsstand

Diese Versicherung unterliegt dem Schweizer Recht. Für alle Rechtsansprüche, die aus dieser Versicherung hervorgehen, sind die Gerichte am Schweizer Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder des Versicherten sowie die Gerichte am Geschäftssitz des Versicherers zuständig.

14. Weitere Rechtsgrundlagen

Weiterhin gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag VVG, der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO), des Obligationenrechts (OR) sowie alle anderen geltenden Gesetze und Regelungen.

3.2 Besondere Bestimmungen für die Assistance und die Versicherung

Assistance auf dem Gebiet der Station

1. Versicherte Ereignisse

Versicherer gewährt dem Versicherten Versicherungsschutz für Unfälle, die sich auf den offenen Pisten oder im Bereich der Thermalbäder, sofern der Eintritt in die Thermalbäder im Pass enthalten ist, ereignen und den Einsatz der Rettungsdienste der Station erforderlich machen.

2. Versicherte Leistungen

Kosten für Such- und Rettungsaktionen

Der Versicherer beteiligt sich an den Such- und Rettungskosten, die auf den offenen Pisten (oder im Bereich der mit dem Pass verbundenen Thermalbäder) entstehen und von den Rettungsorganisationen der Station durchgeführt werden, bis zur Höhe des in der Leistungsübersicht unter Punkt 2 angegebenen Betrags.

Es werden nur Kosten erstattet, die von einem für diese Tätigkeiten offiziell zugelassenen Unternehmen in Rechnung gestellt werden.

Transportkosten

Der Versicherer übernimmt die Kosten für den Transport mit einem Krankenwagen oder Hubschrauber von den offenen Pisten (oder von den mit dem Pass verbundenen Bädern) zum nächstgelegenen Spital in der Schweiz bis zur Höhe des in der Leistungsübersicht unter Punkt 2 angegebenen Betrags.

Notfall-Heilungskosten

Der Versicherer übernimmt nur die Notfall-Heilungskosten in der Schweiz bis zu dem in der Leistungsübersicht unter Punkt 2 angegebenen Betrag, sofern sie nicht von einer privaten oder staatlichen Kranken- oder Unfallversicherung übernommen werden.

Rückführung aus gesundheitlichen Gründen

Der Versicherer übernimmt die tatsächlichen Kosten der Rückführung aus gesundheitlichen Gründen des Versicherten an seinen Wohnsitz, sofern der Versicherte vor Ort eine medizinische Notfallversorgung im Sinne der Deckung von Notfall-Heilungskosten unter Punkt 3.2.2 in Anspruch genommen hat.

Bereitstellung eines Fahrers

Der Versicherer stellt dem Versicherten einen Fahrer für die Rückführung seines Fahrzeugs zur Verfügung, wenn der

Versicherte infolge eines versicherten Ereignisses nicht in der Lage ist, das Fahrzeug zu fahren.

Entschädigung für eine Begleitperson

Wenn eine Begleitperson infolge eines versicherten Ereignisses am Krankenbett des Versicherten verbleibt, erstattet der Versicherer die folgenden Kosten anteilig bis zu dem in der Leistungsübersicht unter Punkt 2 angegebenen Betrag:

- Nicht genutzter Pass
- Nicht genutzte Sportkurse
- Nicht genutztes Leihmaterial

Rechtskosten

Der Versicherer gewährt dem Versicherten seinen Versicherungsschutz, wenn der Versicherte aufgrund eines versicherten Ereignisses gemäss Art. 3.2.1 Partei eines Straf- oder Zivilverfahrens ist. Der Versicherer übernimmt bis zu dem in der Leistungsübersicht unter Punkt 2 genannten Betrag die Gerichtskosten, Kosten und Honorare eines Rechtsanwalts oder einer anderen Person, die über die erforderlichen Qualifikationen verfügt und nach dem auf das Verfahren anwendbaren Recht zur Rechtsvertretung berechtigt ist („Rechtskosten“).

3. Ausschlüsse

Zusätzlich zu den allgemeinen Ausschlüssen und den Grundvoraussetzungen für die Versicherungsleistungen gelten die folgenden besonderen Ausschlüsse:

- Die Organisation und Kostenübernahme eines Transports bei leichten Erkrankungen, die vor Ort behandelt werden können und den Versicherten nicht an der Nutzung seines Passes hindern.
- Kosten für medizinische Hilfsmittel und Prothesen (insbesondere Zahnprothesen, Hörgeräte und orthopädische Prothesen)
- Kosten für Gesundheits-Check-ups
- Behandlung von Zahn- und Kiefererkrankungen, mit Ausnahme von dringenden zahnärztlichen Behandlungen
- Heilungskosten bzw. Spalkkosten im Zusammenhang mit einer Behandlung, die von dem Versicherten vor seiner Abreise diagnostiziert, geplant oder eingeleitet wurde
- Augenoptische Kosten (z. B. Brillen oder Kontaktlinsen)
- Rechtskosten und Schadenersatz im Zusammenhang mit Verbrechen, Vergehen, die die versicherte Person vorsätzlich begangen oder zu begehen versucht hat. Dieser Ausschluss gilt nicht für Rechtskosten in Notwehr- oder Notstandssituationen, bei Einstellung des Verfahrens oder bei Freispruch, sofern der versicherten Person keine Kosten, Schäden oder Gegenleistungen

- zugunsten des Klägers oder der Drittpartei entstanden sind
- Rechtskosten und Schadensersatz im Zusammenhang mit der Abwehr von Ansprüchen aus außervertraglicher Haftpflicht
 - Rechtskosten und Schadensersatz, für die ein Dritter oder eine Versicherung haftet oder die sie schulden
 - Kosten für Schiedsgerichte oder Rechtskosten und Schadensersatz im Zusammenhang mit einem Schiedsverfahren
 - Kosten und Honorare von Notaren
 - Kosten der Zwangsvollstreckung mit Ausnahme der Kosten für Zahlungsbefehle, die Aufhebung von Rechtswidersprüchen, die Vollstreckung von Pfändungen und die Konkursandrohung.