

TCS Notfall-Schutzbrief

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Produktversion 2024, Ausgabe 05.2026

Inhaltsverzeichnis

Ihr TCS Notfall-Schutzbrief im Überblick	2
1. Allgemeine Bestimmungen	3
1.1 Deckungsvarianten des TCS Notfall-Schutzbriefs	3
1.2 Leistungsträger	3
1.3 Versicherte und gedeckte Personen	3
1.4 Örtlicher Geltungsbereich	3
1.5 Zeitlicher Geltungsbereich	3
1.6 Automatische Verlängerung; ordentliche Kündigung	3
1.7 Kündigung im Schadenfall	3
1.8 Vertragsanpassung	3
1.9 Obliegenheiten im Schadenfall	3
1.10 Subsidiaritätsklausel und Leistungsabtretung	4
1.11 Haftungsausschluss	4
1.12 Gerichtsstand und anwendbares Recht	4
1.13 Allgemeine Leistungsausschlüsse	4
1.14 Rückerstattung bei fehlender Deckung	4
2. Notfalltransportdeckung	4
2.1 Versicherte Ereignisse	4
2.2 Versicherte Leistung	4
2.3 Spezifische Ausschlüsse	4
2.4 Vorgehen im Schadenfall	4
3. Mobilitätsschutz in der Schweiz	5
3.1 Versicherte Ereignisse	5
3.2 Versicherte Leistungen	5
3.3 Spezifische Ausschlüsse	5
3.4 Vorgehen im Schadenfall	5
4. Glossar	5



Ihr TCS Notfall-Schutzbrief im Überblick

In diesem Abschnitt verschaffen wir Ihnen eine Übersicht über den wesentlichen Inhalt des TCS Notfall-Schutzbriefts und informieren Sie über die Leistungsträger.

Für die Beurteilung Ihres Leistungsanspruchs sind jedoch ausschliesslich die nachfolgenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) massgebend.

Damit sie sich leichter lesen lassen, sind alle personenbezogenen Bezeichnungen in männlicher Form gehalten. Selbstverständlich gelten diese Bezeichnungen für alle Geschlechter.

Einzelne in diesem Dokument grün hervorgehobene Begriffe werden rechtsverbindlich im Glossar (Kapitel IV) definiert.

Hinweis

Die Organisation eines **Notfalltransports** liegt in der Verantwortung des Begünstigten.

Wer kann den TCS Notfall-Schutzbrief erwerben?

Der TCS Notfall-Schutzbrief kann von jeder natürlichen Person mit **Wohnsitz** in der Schweiz erworben werden. Voraussetzung ist, dass der Inhaber über eine gültige obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und eine gültige Unfallversicherung (Unfallversicherung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG] oder Unfalldeckung über die Krankenversicherung nach KVG) verfügt.

Wer erbringt die Leistungen?

Der TCS Notfall-Schutzbrief ist ein Produkt des Touring Club Schweiz (TCS), der Vertragspartner der Person ist, die den TCS Notfall-Schutzbrief erworben hat (im Folgenden «Inhaber»).

Die Leistungen des TCS sowie alle mit dem Produkt verbundenen Vorteile können unter [tcs.ch](https://www.tcs.ch) eingesehen werden.

Für die über den TCS Notfall-Schutzbrief gedeckten Versicherungsleistungen hat der TCS einen Kollektivversicherungsvertrag mit der TAS Versicherungen AG (TAS) abgeschlossen. Versicherungsnehmer ist in diesem Fall der TCS, die Begünstigten sind der Inhaber des TCS Notfall-Schutzbriefts und die übrigen durch den TCS Notfall-Schutzbrief gedeckten Personen (im Folgenden «Begünstigte»). Die für die Begünstigten relevanten Bedingungen des Kollektivversicherungsvertrags sind in diesen AGB wiedergegeben.

Der nachfolgend verwendete Begriff «Leistungsträger» umfasst den TCS und die TAS.

Welche Leistungen umfasst der TCS Notfall-Schutzbrief?

Der TCS Notfall-Schutzbrief enthält eine Schadenversicherung, die insbesondere folgende Leistungen erbringt:

- Übernahme des Anteils der Kosten für einen medizinisch notwendigen **Notfalltransport** mit der Ambulanz ins nächstgelegene Schweizer Spital, der nicht von der Krankenversicherung, der Unfallversicherung oder einem anderen Zahlungspflichtigen übernommen wird.
- Übernahme der Kosten für übliche und/oder medizinisch notwendige Fahrten, wenn nach einem ungeplanten stationären Spital- oder Notaufnahmefenthalt eine medizinisch nachgewiesene **Mobilitätseinschränkung** be-

steht (z.B.: wenn es für den Begünstigten nicht möglich ist, ein Auto zu lenken, oder sich zu Fuss fortzubewegen).

Welche Einschränkungen und Ausschlüsse gibt es?

Der TCS Notfall-Schutzbrief ist subsidiär zu den Leistungen aller gesetzlichen und privaten Versicherungen und zahlungspflichtigen Dritten.

Folgende Leistungen werden nicht übernommen:

- Kostenbeteiligungen (Franchise, Selbstbehalt) aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (diese dürfen in der Schweiz von Gesetzes wegen nicht entschädigt werden);
- Kürzungen von Versicherungen;
- Kosten infolge geplanter medizinischer Eingriffe, sofern in den AGB nicht spezifisch erwähnt.

Sie finden die Details zu den versicherten Ereignissen und Leistungen in den AGB.

Welche Personen sind gedeckt?

Der TCS Notfall-Schutzbrief deckt die begünstigten Personen mit **Wohnsitz** in der Schweiz.

Der TCS Notfall-Schutzbrief kann für den Inhaber erworben werden (Einzelpersonendeckung) oder für den Inhaber und seine Familie (Familiendeckung).

Einzelpersonendeckung

Begünstigter ist:

- der Inhaber des TCS Notfall-Schutzbriefts;

Familiendeckung

Begünstigte sind:

- der Inhaber des TCS Notfall-Schutzbriefts und folgende Personen, die mit ihm in einem **gemeinsamen Haushalt** leben;
- sein Ehe- bzw. Lebenspartner;
- deren **Kinder unter 26 Jahren**.

Örtlicher Geltungsbereich

Der TCS Notfall-Schutzbrief bietet Deckung für in der Schweiz erbrachte Leistungen.

Zeitlicher Geltungsbereich; Widerruf, Verlängerung, Kündigung

Der Begünstigte kann seinen Antrag zum Abschluss des Vertrags oder die Erklärung zu dessen Annahme schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, innert 14 Tagen nach Vertragsantrag bzw. -annahme widerrufen. Die Parteien müssen bereits empfangene Leistungen zurückerstatten.

Im ersten Vertragsjahr besteht die Deckung ab dem Tag nach Eingang der vollständigen Bezahlung der Jahresgebühr, soweit nichts anderes vereinbart wurde.

Nach Ablauf des ersten Vertragsjahres verlängert sich der TCS Notfall-Schutzbrief stillschweigend um jeweils ein weiteres Jahr, falls der Vertrag nicht schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, vom Inhaber bis zum Tag des Vertragsablaufs oder vom TCS bis 30 Tage vor Vertragsablauf gekündigt wird.

Der TCS Notfall-Schutzbrief kann ausserdem von

beiden Parteien nach einem Schadenfall gekündigt werden, spätestens zu dem Zeitpunkt, in dem Leistungen erbracht wurden.

Der zeitliche Geltungsbereich des auf der Basis der Kollektivversicherungsverträge mit Dritten garantierten Versicherungsschutzes ist identisch mit dem des TCS Notfall-Schutzbriefts.

Zahlung der Jahresgebühr

Die Jahresgebühr für den TCS Notfall-Schutzbrief ist stets im Voraus, d.h. bei Erwerb, und jeweils vor dem Ablauf des vorhergehenden Vertragsjahrs zu bezahlen.

Erhöhungen der Jahresgebühr teilt der TCS dem Inhaber spätestens 30 Tage vor Ablauf der Kündigungsfrist mit. Kündigt der Inhaber den Vertrag nicht, gilt die Erhöhung als genehmigt.

Weitere Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Leistungen

Schadenfälle müssen dem Leistungsträger sofort gemeldet werden.

Den Anweisungen des Leistungsträgers und den Anweisungen in diesem Dokument ist zwingend Folge zu leisten.

Bei Zwiderhandlung können die Leistungen gekürzt oder vollständig verweigert werden, insbesondere wenn dies zu einer Erhöhung der Kosten geführt hat.

Für allgemeine Informationen über den TCS Notfall-Schutzbrief oder andere Produkte des TCS wenden Sie sich bitte an den Kundendienst des TCS:

Touring Club Schweiz, Contact Center
Postfach 820, 1214 Vernier
Tel.: 058 827 77 77

oder mittels dem unter [tcs.ch/kontakt](https://www.tcs.ch/kontakt) bereitgestellten Kontaktformular.

Datenschutz

Der Verantwortliche für die Bearbeitung der persönlichen Daten ist der jeweilige Leistungsträger. Für Fragen im Zusammenhang mit dem Datenschutz, Auskünfte über gespeicherte Daten, deren Berichtigung und Löschung, können sich die Begünstigten an den Datenschutzbeauftragten wenden, per E-Mail an: dataprotection@tcs.ch oder per Post an: Touring Club Suisse (TCS), Legal & Compliance, Conseiller interne à la protection des données, case postale 820, Chemin de Blandonnet 4, 1214 Vernier.

Bei den verarbeiteten Daten handelt es sich um Stammdaten (Identifikations- und Kontaktdaten) und um Daten im Zusammenhang mit den Leistungen (Schadendaten sowie Umstände, Ort des Geschehens, medizinische Daten usw.). Diese Daten werden hauptsächlich zur Erfüllung des Vertrags verwendet. Sie werden ebenfalls zur Weiterentwicklung des Produkts sowie zu statistischen und zu Marketingzwecken innerhalb der TCS-Gruppe genutzt.

Ein- und ausgehende Telefongespräche können zur Sicherstellung der Effizienz der Hilfeleistungen und zur Qualitätssicherung (Ausbildung) sowie aus Beweisgründen aufgezeichnet werden.

Der Verantwortliche für die Bearbeitung der persönlichen Daten kann die Daten an Dritte (z.B. Transportunternehmen im Rahmen der Mobilitätsdeckung, Spitäler, Ärzte, Versicherungen usw.)

in der Schweiz und soweit nötig im Ausland übermitteln oder bei diesen erheben. Darüber hinaus kann der für die Verarbeitung Verantwortliche die Daten an Unterauftragnehmer übermitteln, die verpflichtet sind, die Daten gemäss den oben genannten Zwecken zu verarbeiten und angemessene Sicherheitsmassnahmen zu ergreifen.

Die Daten werden in Rechenzentren in der Schweiz und der Europäischen Union (Deutschland und Frankreich) gespeichert. Die Daten können ausserdem ins Ausland übermittelt werden, falls dies zur Erbringung der vertraglichen

Leistungen erforderlich sein sollte. Die Daten werden so lange aufbewahrt wie dies zur Erfüllung der obengenannten Zwecke, aus rechtlichen Gründen (z.B. die zur Wahrung der rechtlichen Aufbewahrungsfrist gem. Art. 958f OR) oder zur Wahrung berechtigter Interessen des TCS und der TAS (z.B. bis zum Ablauf der Verjährungsfrist für Forderungen) erforderlich ist.

Bitte nehmen Sie auch von unserer allgemeinen Erklärung zum Datenschutz auf unserer Internetseite Kenntnis (tcs.ch/de/datenschutz.php).

Wichtiger Hinweis

Ausführliche Informationen zu den Einzelheiten der Leistungen, Deckungsausschlüssen, Rechten und Pflichten der Parteien finden Sie in den nachfolgenden AGB.

1. Allgemeine Bestimmungen

1.1 Deckungsvarianten des TCS Notfall-Schutzbriefs

Der TCS Notfall-Schutzbrief ist in den folgenden Deckungsvarianten erhältlich:

- TCS Notfall-Schutzbrief Einzelpersonendeckung
- TCS Notfall-Schutzbrief Familiendeckung

1.2 Leistungsträger

Leistungsträger für die Kostenübernahme der Notfalltransport- und der Mobilitätsdeckung ist die TAS Versicherungen AG, Chemin de Blandonnet 4, 1214 Vernier.

1.3 Versicherte und gedeckte Personen

1.3.1 Allgemeine Voraussetzungen

Der TCS Notfall-Schutzbrief kann einzig in der Schweiz erworben werden. Voraussetzung ist, dass der Inhaber seinen Wohnsitz in der Schweiz hat und über eine gültige obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und eine gültige Unfallversicherung (Unfallversicherung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG] oder Unfalldeckung über die Krankenversicherung nach KVG) verfügt.

1.3.2 TCS Notfall-Schutzbrief Einzelpersonendeckung

Begünstigter ist

- die Person, die den TCS Notfall-Schutzbrief erworben hat.

1.3.3 TCS Notfall-Schutzbrief Familiendeckung

Begünstigte sind

- der Inhaber des TCS Notfall-Schutzbriefs sowie folgende mit ihm in einem **gemeinsamen Haushalt** lebende Personen:
- der Ehe- oder Lebenspartner;
- deren **Kinder unter 26 Jahren** (einschliesslich Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder).

1.3.4 Wegfall der persönlichen Voraussetzungen

Die in Ziff. 1.3.1 definierten allgemeinen Voraussetzungen müssen bei Erwerb des TCS Notfall-Schutzbriefs und während der Vertragsdauer erfüllt sein, bei Wegfall erlischt die Deckung sofort.

Der Begünstigte hat vor der Erbringung von Leistungen auf Verlangen der Leistungsträger nachzuweisen, dass diese Voraussetzungen erfüllt sind.

1.4 Örtlicher Geltungsbereich

Versichert sind ausschliesslich die in der Schweiz erbrachten Leistungen.

1.5 Zeitlicher Geltungsbereich

Der TCS Notfall-Schutzbrief deckt die versicherten Ereignisse die während der Vertragslaufzeit eintreten. Er ist 1 Jahr gültig.

Die Deckung beginnt am Tag nach Eingang der vollständigen Bezahlung der Gebühr sofern nichts anderes vereinbart wurde; Beginn und Ende der Deckung sind im Deckungsnachweis angegeben.

1.6 Automatische Verlängerung; ordentliche Kündigung

Der TCS Notfall-Schutzbrief verlängert sich nach dem ersten Vertragsjahr stillschweigend um jeweils ein weiteres Jahr, falls er nicht vom Inhaber spätestens bis zum Tag des Vertragsablaufs oder vom TCS 30 Tage vor dem Tag des Vertragsablaufs schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, gekündigt wird. Für die Wahrung der Kündigungsfrist ist der Zeitpunkt des Empfangs der Kündigung massgebend.

1.7 Kündigung im Schadenfall

Der TCS Notfall-Schutzbrief kann vom Inhaber und vom TCS in Folge eines Schadenfalls gekündigt werden, für den Leistungen erbracht wurden.

Der Inhaber muss den Vertrag innerhalb von 30 Tagen nach Kenntnisnahme von der Leistungserbringung schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, kündigen. Die Deckung endet bei Empfang der Kündigung durch den TCS.

Der TCS muss den Vertrag spätestens bei Erbringung der Leistung kündigen. Die Deckung endet 14 Tage nach Benachrichtigung des Inhabers.

Die nicht verbrauchte Gebühr wird in beiden Fällen zurückerstattet, jedoch nicht bei Kündigung durch den Inhaber im ersten Vertragsjahr.

Für die Wahrung der Kündigungsfrist ist der Zeitpunkt des Empfangs der Kündigung massgeblich.

1.8 Vertragsanpassung

Der TCS kann den Vertrag über den TCS Notfall-Schutzbrief auf den Ablauf eines Vertragsjahrs insbesondere unter folgenden Voraussetzungen anpassen:

- periodische Anpassung der Jahresgebühr;
- Änderungen beim Leistungsumfang in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach

KVG sowie in der obligatorischen Unfallversicherung nach UVG;

- bei erheblichen medizinischen Neuentwicklungen.

Der TCS gibt dem Inhaber des TCS Notfall-Schutzbriefs die neuen Konditionen spätestens 30 Tage vor Ablauf des Vertragsjahrs bekannt. Der Inhaber hat dann das Recht, den TCS Notfall-Schutzbrief zu kündigen. Die Kündigung muss spätestens am letzten Tag des laufenden Vertragsjahrs bevor die Anpassung wirksam wird, beim TCS eintreffen.

1.9 Obliegenheiten im Schadenfall

1.9.1 Sofortige Meldung

Der Begünstigte meldet den Schadenfall unverzüglich unter tcs.ch/schaden an, für den er Leistungen beanspruchen will.

Der Begünstigte hat deren Anweisungen zu befolgen. Insbesondere hat er dem Leistungsträger alle notwendigen Informationen, Dokumente und Belege zukommen zu lassen.

Der Begünstigte verpflichtet sich, die behandelnden Ärzte gegenüber dem TCS und der TAS Versicherungen AG von ihrer Schweigepflicht zu entbinden.

1.9.2 Verhalten bei Notfalltransport aufgrund von Krankheit oder Unfall

Der Begünstigte verpflichtet sich, dem Leistungsträger nach Erhalt des Entscheids und/ oder der Abrechnung über die Kostenübernahme der Versicherung oder anderer leistungspflichtiger Dritter für den medizinischen **Notfalltransport** den Schadenfall so rasch wie möglich anzumelden. Der Entscheid und/oder die Abrechnung ist mit der Anmeldung einzureichen.

Je nach Ereignis kann der Leistungsträger weitere Dokumente verlangen oder einholen.

1.9.3 Verhalten bei Mobilitätseinschränkung infolge eines Spitalaufenthalts

Bei einem **Spitalaufenthalt** infolge **Krankheit** oder **Unfall** hat der Begünstigte sich die **Mobilitätseinschränkung** und deren Dauer durch ein Arzteugnis bestätigen zu lassen.

Der Begünstigte muss den Leistungsträger informieren und den Schadenfall anmelden. Dieser teilt dem Begünstigten daraufhin das weitere Vorgehen mit.

1.9.4 Pflicht zur Minderung des Schadens

Der Begünstigte ist verpflichtet, alle Massnahmen zu treffen, um die Kosten bzw. den Schaden so gering wie möglich zu halten.

1.9.5 Rückerstattung von Kosten

Rückerstattungsersuchen müssen über das entsprechende Onlineformular unter tcs.ch/schaden mit den Belegen zum Ereignis und den Kosten eingereicht werden.

1.9.6 Kürzung und Verweigerung der Leistungen bei Zuwiderhandlung

Bei Zuwiderhandlung gegen die Obliegenheiten gemäss Ziff. 1.9.1 bis Ziff. 1.9.5 können die Leistungen gekürzt oder vollständig verweigert werden.

Der TCS behält sich das Recht vor, den Vertrag aufzulösen, wenn der Begünstigte Leistungen missbräuchlich in Anspruch nimmt.

1.10 Subsidiaritätsklausel und Leistungsabtretung

Die Leistungen werden nur erbracht, wenn und soweit die entstandenen Kosten nicht durch einen Dritten zu tragen sind (Krankenoder Unfallversicherung, andere Privatversicherung, zahlungspflichtiger Dritter usw.).

Leisten andere Versicherungen ebenfalls ergänzend oder nachrangig, gelten die gesetzlichen Regeln bei Mehrfachversicherung.

Dennoch erbrachte Leistungen gelten als Vorschüsse. Der Empfänger der Leistung ist verpflichtet, dem Leistungsträger allfällige von Dritten erhaltene Zahlungen weiterzuleiten bzw. die ihm gegen Dritte zustehenden Rechte und Forderungen abzutreten.

1.11 Haftungsausschluss

Der TCS und die TAS Versicherungen AG haften weder für die Qualität der von Dritten erbrachten Leistungen noch für allfällige daraus resultierende Schäden.

1.12 Gerichtsstand und anwendbares Recht

Für Streitigkeiten im Zusammenhang mit diesen Bedingungen sind die Genfer Gerichte und die Gerichte am Schweizer **Wohnsitz** des Inhabers des TCS Notfall-Schutzbriefs zuständig.

Es gilt ausschliesslich schweizerisches Recht. Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) sind für die von den Versicherungsgesellschaften gedeckten Leistungen direkt, sowie für die vom TCS erbrachten Leistungen analog anzuwenden.

1.13 Allgemeine Leistungsausschlüsse

Keine Deckung durch den TCS Notfall-Schutzbrief besteht:

- für Ereignisse und Kosten, die in den vorliegenden AGB nicht ausdrücklich genannt sind;
- für Ereignisse, die sich vor dem Beginn der Gültigkeit des TCS Notfall-Schutzbriefs ereignet haben oder objektiv vorhersehbar waren;
- für gesundheitliche Beschwerden im Zusammenhang mit einem vor Abschluss des TCS Notfall-Schutzbriefs geplanten medizinischen Eingriff;
- für Kostenbeteiligungen (Franchise, Selbstbehalt) aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz;
- für die Übernahme von Kürzungen anderer zahlungspflichtiger Versicherer;
- bei Ereignissen, **Krankheiten** und **Unfällen**, die auf übermässigen Konsum von Alkohol, Medikamenten oder Betäubungsmitteln zurückzuführen sind;
- bei aktiver Teilnahme an Demonstrationen, Schlägereien, Unruhen, und wegen der im Zusammenhang mit der Teilnahme an diesen Ereignissen ergriffenen Massnahmen;
- bei **vorsätzlicher** Begehung von **Straftaten** sowie des Versuchs dazu;
- bei Rennen, Wettkämpfen und sonstigen Wagnissen:
 - Rennen, Rallyes oder ähnlichen Wett- und Trainingsfahrten mit Motorfahrzeugen, -schlitten und -booten;
 - Fahrten auf Rennstrecken, Trainingsgeländen, Rundkursen sowie bei allen Wettbewer-

ben im Gelände. Trainingsfahrten sind jedoch gedeckt, wenn sie ausschliesslich der Sicherheit im ordentlichen Strassenverkehr dienen, keinen Renncharakter haben und ohne Zeitmessung erfolgen;

- Wettkämpfen oder Trainings im Zusammenhang mit Profisport oder anderer Extremsportarten mit stetigem Körperkontakt und Verletzungsziel (beispielsweise Boxen, Ringen, Kickboxen);
 - sonstigen Wagnissen, bei denen sich der Begünstigte unter Berücksichtigung seines Gesundheitszustandes einer besonderen Gefahr aussetzt, ohne die nötigen Massnahmen zu ergreifen oder ergreifen zu können, um die Gefahr auf ein angemessenes Verhältnis zu reduzieren;
- bei einem **Unfall**, bei dem der Fahrzeuglenker zur Zeit des Ereignisses den erforderlichen Führerausweis nicht besass oder ihm dieser entzogen war;
 - bei Vorfällen, die auf Nuklearkatastrophen zurückzuführen sind oder für medizinische Leiden, die durch solche Katastrophen verursacht wurden;
 - bei kriegerischen Ereignissen, Aufruhr, Streiks, Unruhen aller Art, Erdbeben, anderen **Naturkatastrophen**;
 - bei absichtlicher Herbeiführung des Ereignisses bzw. Schadenfalls durch einen Begünstigten.

Weitere, besondere Leistungsausschlüsse sind in den spezifischen Ausschlüssen (Ziff. 2.3 und 3.3) festgehalten.

1.14 Rückerstattung bei fehlender Deckung

Falls Leistungen erbracht wurden, obwohl keine Deckung bestand, kann der Leistungsträger die Rückerstattung verlangen.

2. Notfalltransportdeckung

2.1 Versicherte Ereignisse

Eine Deckung wird gewährt, wenn der Begünstigte aufgrund eines **Unfalls** oder einer **Krankheit** unmittelbar per Ambulanz ins nächstgelegene geeignete Schweizer Spital eingeliefert werden muss. Gedeckt sind **Primäreinsätze** bei denen die Begünstigten eine Beeinträchtigung der Vitalfunktionen aufweisen (**P1**) sowie **Primäreinsätze** ohne Beeinträchtigung der Vitalfunktionen (**P2**).

2.2 Versicherte Leistung

Übernahme des Anteils der Kosten für den **Notfalltransport** in der Ambulanz ins nächstgelegene geeignete Schweizer Spital, der nicht von der Krankenversicherung, der Unfallversicherung oder einem anderen Zahlungspflichtigen übernommen wird.

2.3 Spezifische Ausschlüsse

In folgenden Fällen werden keine Leistungen erbracht:

- Planbare Primäreinsätze ohne Notfallsituation (P3) und Sekundäreinsätze (Verlegungstransporte);
- Transporte mit Hubschrauber oder Flugzeug;
- Übernahme von Such- und Bergungskosten.

2.4 Vorgehen im Schadenfall

Die Organisation eines **Notfalltransports** liegt in der Verantwortung des Begünstigten. Damit der Leistungsträger die versicherte Leistung erbringen kann, muss der Begünstigte seinen Schadenfall so rasch wie möglich nach Erhalt des

Entscheids und/oder der Abrechnung über die Kostenübernahme der Versicherung oder anderer leistungspflichtiger Dritter für den medizinischen **Notfalltransport** über das entsprechende Onlineformular unter tcs.ch/schaden anmelden und alle notwendigen Dokumente einreichen. Dies sind u.a.:

- Entscheid und/oder Abrechnung über die Kostenübernahme der Versicherung oder anderer leistungspflichtiger Dritter;
- Bescheinigung über den Krankentransport und Krankenhausaufenthalt.

Je nach Ereignis können weitere Dokumente verlangt werden.

3. Mobilitätsschutz in der Schweiz

3.1 Versicherte Ereignisse

Eine Deckung wird gewährt, wenn der Begünstigte aufgrund eines **Unfalls** oder einer **Krankheit** ungeplant ins Spital bzw. in die Notaufnahme muss und im Anschluss eine ärztlich bestätigte **Mobilitätseinschränkung** vorliegt, die es dem Begünstigten verunmöglicht seine üblichen Wege zurückzulegen. Die Deckung wird ebenfalls gewährt, wenn die Mobilitätseinschränkung Folge einer geplanten Operation ist, die in direktem Zusammenhang mit einem Unfall steht, der sich nach Abschluss des TCS Notfallschutzbriefs ereignet hat.

3.2 Versicherte Leistungen

Übernahme der folgenden Kosten, die nicht von der Krankenversicherung, der Unfallversicherung oder einem anderen zahlungspflichtigen Dritten übernommen werden, bis max. CHF 200.– pro Fahrt (hin und zurück) infolge eines Ereignisses gemäss Ziff. 3.1, sofern eine ärztlich bestätigte **Mobilitätseinschränkung** vorliegt:

- Rückfahrt aus dem Spital zum Wohnort;
- Fahrten zu medizinisch notwendigen Terminen (Arzt, Physiotherapeut usw.);
- Fahrten zum vertraglichen Arbeitsort, sofern die Arbeit von zuhause aus nicht möglich ist;
- übliche Fahrten im Rahmen des Familienlebens (z.B. Kinder zur Schule oder zum Sport bringen); Die Kosten für den alleinigen Transport der Kinder werden ebenfalls übernommen, wenn die Eltern nicht notwendigerweise anwesend sein müssen;

– alltäglich notwendige und übliche Fahrten (Einkäufe, Apotheke, behördliche Termine, regelmässige Termine usw.); gegebenenfalls können auch die Kosten für eine Lieferung der Einkäufe an den **Wohnsitz** des Begünstigten übernommen werden.

Die Fahrten können mit **öffentlichen Verkehrsmitteln**, Taxi oder ähnlichen Fahrdiensten (z.B. Uber) erfolgen.

Die Leistungen werden maximal für ein Ereignis pro Jahr erbracht und die Kosten bis max. CHF 10'000.– pro Ereignis übernommen.

Die Leistungen sind zeitlich auf die Dauer der **Mobilitätseinschränkung** gemäss Arztzeugnis beschränkt, maximal aber auf 3 Monate ab dem der **Mobilitätseinschränkung** vorausgehenden Entlassungsdatum aus dem Spital bzw. der Notaufnahme.

3.3 Spezifische Ausschlüsse

In folgenden Fällen werden keine Leistungen erbracht:

- Erstattung der Kosten für Fahrten im Rahmen der beruflichen Tätigkeit (Fahrten zu Kunden oder Vertriebspartnern usw.);
- Erstattung der Kosten für Fahrten ausserhalb der Schweiz;
- Erstattung der Kosten für **Notfalltransporte** (z.B. Ambulanz);
- Erstattung der Kosten für Fahrten die durch Bekannte oder Angehörige ausgeführt werden;

- bei gesundheitlichen Beschwerden im Zusammenhang mit einer **vorbestehenden Krankheit**;
- im Anschluss an einen geplanten **Spitalaufenthalt** (z.B. geplante Operation). Davon ausgenommen ist eine geplante Operation in direktem Zusammenhang mit einem Unfall, der sich nach Abschluss des TCS Notfallschutzbriefs ereignet hat.

3.4 Vorgehen im Schadenfall

Das Beratungsteam des TCS (+41 58 827 63 93 - 24/24, 7/7, 365/365) berät und unterstützt den Begünstigten bei Fragen zur Mobilität und der Organisation von Transportleistungen.

Anträge auf Kostenübernahme im Rahmen der Mobilitätsdeckung müssen vom Begünstigten so schnell wie möglich unter tcs.ch/schaden angemeldet und alle notwendigen Dokumente eingereicht werden. Dies sind u.a.:

- Bescheinigung über den **Spitalaufenthalt** (mit Entlassungsdatum);
- Arztzeugnis mit Bestätigung der **Mobilitätseinschränkung**;
- Rechnungen für die Transportkosten mit einer kurzen Notiz über deren Bestimmung;
- Abrechnung über die Kostenübernahme der Versicherung oder anderer leistungspflichtiger Dritter.

Je nach Ereignis können weitere Dokumente verlangt werden.

4. Glossar

Das nachfolgende Glossar enthält rechtsverbindliche Definitionen von in diesen Bestimmungen verwendeten Begriffen.

Gemeinsamer Haushalt

Personen leben in einem gemeinsamen Haushalt, wenn sie in der gleichen Wohnungseinheit wohnen und ihren Mittel- oder Schwerpunkt der Lebensbeziehungen dort haben. Er bestimmt sich nicht nach rein formellen Merkmalen (wie etwa polizeiliche An- und Abmeldung, Schriften hinterlegung, Ausübung des Stimmrechts), sondern nach der Gesamtheit der tatsächlichen Gegebenheiten, sprich alle Elemente der äusserlichen Gestaltung der Lebensverhältnisse sind zu berücksichtigen.

Kinder unter 26 Jahren

Versichert sind Kinder bis einschliesslich des Tages vor dem 26. Geburtstag.

Krankheit

Als Krankheit gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 Abs. 1 ATSG).

Mobilitätseinschränkung

Einschränkung des Bewegungsapparats (Verlust an Muskelkraft, Motorik oder Beweglichkeit) infolge

eines Unfalls oder einer Krankheit, welche es dem Begünstigten nicht mehr erlaubt, sich ohne Hilfsmittel oder Pflegeunterstützung fortzubewegen.

Naturkatastrophen

Als Naturkatastrophen gelten natürliche, plötzliche und ungewöhnliche Ereignisse, in denen die Betroffenen auf Hilfe von aussen angewiesen sind, wie Erdbeben, Überschwemmungen, Hurricanes, usw. Regelmässige Ereignisse wie Hitzewellen, Nebel, aussergewöhnliche Schneefälle, die beispielsweise zur vorübergehenden Schliessung von Strassen, Flughäfen usw. führen, gelten nicht als Naturkatastrophe.

Notfalltransport

Wenn eine Ambulanz für einen medizinisch indizierten Transport verwendet wird oder weil der Gesundheitszustand des Patienten es ihm nicht erlaubt, ein anderes öffentliches oder privates Transportmittel zu verwenden, um an den Ort zu gelangen, an dem die ärztliche Behandlung stattfinden soll.

Öffentliche Verkehrsmittel

Der nach einem regelmässigen Fahrplan verkehrenden öffentlichen (konzessionierten) Personen-, Bus-, Eisenbahn-, Schiffsverkehr mit Beförderungs- und Tarifpflicht und der Linienflugverkehr. Taxis und Mietwagen gelten nicht als öffentliche Verkehrsmittel.

Primäreinsatz P1

Sofortiger Einsatz mit Sondersignal für einen instabilen Patienten oder mit einem hohen Risiko einer vitalen Verschlechterung.

Primäreinsatz P2

Sofortiger Einsatz für einen stabilen Patienten mit geringem bis mittlerem Risiko einer Verschlechterung.

Spitalaufenthalt

Aufenthalt eines Patienten für eine Behandlung im Spital, welcher mindestens eine Übernachtung vor Ort erfordert, oder welcher einen Besuch in der Notaufnahme notwendig gemacht hat.

Unfall

Jede nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

Vorbestehende Krankheit

Jede schon vor dem versicherten Ereignis existierende physische oder psychische Krankheit, ausgenommen stabilisierte chronische Erkrankungen und Krankheiten, die keinen Aufenthalt im Spital erfordern oder in den 6 Monaten vor dem versicherten Ereignis keine bedeutende Veränderung der Behandlung erforderten.

Vorsätzliche Straftat

Mit Vorsatz begangene, nach den Schweizer oder den entsprechenden ausländischen Gesetzen strafbare Handlung (Verbrechen, Vergehen oder Übertretung). Vorsätzlich begeht ein Delikt, wer die Tat mit Wissen und Willen ausführt. Vorsätzlich handelt bereits, wer die Verwirklichung der Tat für möglich hält und in Kauf nimmt (Ziff. 12 Abs. 2 Schweizerisches Strafgesetzbuch StGB).

Wohnsitz

Als Wohnsitz gilt der Mittelpunkt der Lebensbeziehungen. Er bestimmt sich nicht nach rein formellen Merkmalen (wie etwa polizeiliche An- und Abmeldung, Schriftenhinterlegung, Ausübung des Stimmrechts), sondern nach der Gesamtheit der tatsächlichen Gegebenheiten, sprich alle Elemente der äusserlichen Gestaltung der Lebensverhältnisse z.B. Adresse für Strom- und Telefonrechnung sind zu berücksichtigen.

Touring Club Schweiz
Chemin de Blandonnet 4
Postfach 820
1214 Vernier / Genf
Tel.: 058 827 77 77
www.tcs.ch

