

Kollektivversicherteninformation

Seite 2

Versicherungsbedingungen

ab Seite 3

Cashback American Express®

Cashback World Mastercard®

Cashback Visa

(gültig ab 1. Januar 2022)

Die folgende Kundeninformation gibt einen Überblick über die Identität der *Versicherer* und die wesentlichen Inhalte des Versicherungsvertrags (Art. 3 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag [im Weiteren: «VVG»]). Die konkreten Rechte und Pflichten der *versicherten Personen* ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen, allfälligen Beitrittsformularen oder Versicherungsbestätigungen und aus den geltenden Gesetzesbestimmungen (VVG).

1 Vertragspartner

Swisscard AECs GmbH, als *Herausgeberin* (im Weiteren: «*Herausgeberin*») von Charge- und Kreditkarten (im Weiteren: «*Karte/-n*»), hat mit dem nachfolgend genannten *Versicherer* einen Kollektivversicherungsvertrag abgeschlossen, der den *versicherten Personen* (siehe Ziff. 2) für die in den Versicherungsbedingungen genannten *Karten* bestimmte Leistungsansprüche (siehe Ziff. 3) gegenüber dem *Versicherer* gewährt, nicht aber gegenüber der *Herausgeberin*.

Versicherer und damit Risikoträger der nachfolgend aufgeführten Deckungen ist:

Allianz Assistance

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz), mit Sitz am Richtplatz 1 in 8304 Wallisellen (im Weiteren: «*Allianz Assistance*» bzw. «der *Versicherer*»).

Der *Versicherer* kann im Rahmen seiner Leistungserbringung Aufgaben an serviceerbringende Dritte delegieren.

2 Versicherte Personen

Die *versicherten Personen* ergeben sich aus der Definition auf Seite 4 der Versicherungsbedingungen.

3 Versicherte Risiken, Umfang des Versicherungsschutzes

Die versicherten Risiken und der Umfang des Versicherungsschutzes (inkl. Ausschlüssen zum Versicherungsschutz) sowie die einzelnen Versicherungsleistungen ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen, insbesondere aus der Übersicht über die Versicherungsleistungen (Seite 5).

4. Wie berechnet sich die Prämie?

Prämieschuldnerin des *Versicherers* ist grundsätzlich die Kartenherausgeberin als Versicherungsnehmerin. Für in den *Karten* inkludierte Versicherungen trägt die Kartenherausgeberin die Versicherungsprämie, soweit nichts anderes vereinbart wurde. Werden für den *Hauptkarteninhaber* kostenpflichtige optionale Versicherungsleistungen angeboten, werden ihm die Prämien im Rahmen des Beitritts zu diesen Versicherungen vorab ausdrücklich mitgeteilt.

5 Welche Pflichten und Obliegenheiten haben die versicherten Personen?

Die Pflichten und Obliegenheiten sind im Detail in den Versicherungsbedingungen sowie im VVG aufgeführt.

Unter die wesentlichen Pflichten der *versicherten Personen* fällt beispielsweise Folgendes:

- Tritt ein Schadenfall ein, ist er dem *Versicherer* unverzüglich zu melden.
- Bei Abklärungen des *Versicherers*, z.B. im Schadenfall, haben die *versicherten Personen* mitzuwirken und alle notwendigen Unterlagen einzureichen (Mitwirkungspflicht).
- Im Schadenfall sind die zumutbaren Massnahmen zur Minderung und Klärung des Schadens zu ergreifen (Schadensminderungspflicht).
- Der *Hauptkarteninhaber* ist verpflichtet, gegebenenfalls die übrigen *versicherten Personen* (insbesondere die *Zusatzkarteninhaber*) über die wesentlichen Punkte des Versicherungsschutzes und die Obliegenheiten im *Versicherungsfall* sowie über den Umstand, dass diese Versicherungsbedingungen jederzeit bei Swisscard AECs GmbH, Neugasse 18, CH-8810 Horgen bezogen oder im Internet unter swisscard.ch eingesehen werden können, zu informieren.

6 Dauer des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich, solange ein wirksames Kartenverhältnis besteht. Besondere Bestimmungen zur zeitlichen Dauer des Versicherungsschutzes (je nach versichertem Risiko) sind aus den Vertragsbedingungen ersichtlich.

7 Änderung des Deckungsumfanges der Versicherungsbedingungen

Der *Versicherer* und die *Herausgeberin* können die Versicherungsbedingungen (inkl. *Versicherungssummen*) nach Massgabe der in den AVB (siehe dazu Ziffer III, 8 AVB) festgelegten Bestimmungen anpassen.

8 Information über die Verarbeitung von Personendaten

Der *Versicherer* verarbeitet Daten, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben, und verwendet diese insbesondere für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen, für statistische Auswertungen und für Marketingzwecke. Die Daten werden persönlich bzw. physisch oder elektronisch gemäss den gesetzlichen Vorschriften erhoben, verarbeitet, aufbewahrt und gelöscht. Der *Versicherer* kann im erforderlichen Umfang Daten mit den an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere der *Herausgeberin*, mit Mit- und Rückversicherern, Servicebringern sowie in- und ausländischen Gesellschaften des *Versicherers* zur Bearbeitung austauschen bzw. übermitteln. Ferner kann der *Versicherer* bei Amtsstellen und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte, insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Die *versicherte Person* hat das Recht, beim *Versicherer* über die Verarbeitung der die *versicherte Person* betreffenden Datendie gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.

I. Aufbau der Bedingungen/Einleitung/Definitionen

I.) A Aufbau der Bedingungen

Die Versicherungsbedingungen sind wie folgt aufgebaut:

- I. Aufbau der Bedingungen/Einleitung/Definitionen
- II. Übersicht über die Versicherungsleistungen
- III. Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
- IV. Besondere Versicherungsbedingungen (BVB)
- V. *Versicherungsfall*-Tabelle

In der Übersicht der Versicherungsleistungen werden abschliessend und in Ergänzung zu den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen die Leistungen im *Versicherungsfall* festgelegt. Im Widerspruchsfall hat die Übersicht der Versicherungsleistungen Vorrang.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen finden immer dann Anwendung, wenn die Besonderen Versicherungsbedingungen keine andere Regelung vorsehen. Im Fall von Widersprüchen, gelten die Besonderen Versicherungsbedingungen.

Die *Versicherungsfall*-Tabelle listet schliesslich die im *Versicherungsfall* einzureichenden Nachweise auf. Sie hat im Fall von Widersprüchen gegenüber den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen Vorrang.

I.) B Einleitung

Swisscard AECS GmbH hat mit dem *Versicherer* einen Kollektivversicherungsvertrag abgeschlossen, welcher *Karteninhabern* und sonstigen *versicherten Personen* gewisse Leistungsansprüche **gegenüber dem Versicherer** gewährt, **nicht jedoch gegenüber Swisscard AECS GmbH und/oder von ihr für die Abwicklung der Vertragsbeziehung beauftragten Dritten**.

Der *Hauptkarteninhaber* ist verpflichtet, ggf. die übrigen *versicherten Personen* (insbesondere die *Zusatzkarteninhaber*) über die wesentlichen Punkte des Versicherungsschutzes und die Obliegenheiten im *Versicherungsfall* sowie über den Umstand, dass diese Versicherungsbedingungen jederzeit bei Swisscard AECS GmbH, Neugasse 18, CH-8810 Horgen bezogen oder im Internet unter swisscard.ch eingesehen werden können, zu informieren.

Versicherungsfälle sind nach Kenntnisnahme des Versicherungsanspruchs unverzüglich und direkt dem Versicherer zu melden, da andernfalls u. U. Leistungskürzungen erfolgen können.

I.) C Definitionen

Auf männlich-weibliche Doppelformen wird zur besseren Lesbarkeit verzichtet.

Die in diesen Versicherungsbedingungen genannten Begriffe haben folgende Bedeutung:

Alternative Beförderung

Ersatzbeförderung mit *öffentlichen Verkehrsmitteln*, um vom ursprünglich gebuchten Ausgangsort zum ursprünglich gebuchten Zielort zu reisen.

Ausland

Alle Länder ausserhalb des Staatsgebietes, in dem die *versicherte Person* ihren *gewöhnlichen Wohnort* hat.

AVB

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die für alle Versicherungsleistungen gelten (Teil III).

BVB

Die Besonderen Versicherungsbedingungen, die für die einzelnen Versicherungsleistungen gelten (Teil IV).

Hauptkarteninhaber

Die Person, die bei der *Herausgeberin* eine Hauptkarte beantragt hat und auf ihre Verantwortung und Rechnung Zusatzkarten beantragen kann.

Herausgeberin

Swisscard AECS GmbH als *Herausgeberin* der *Karten* sowie von ihr für die Abwicklung der Kartenbeziehung beauftragte Dritte.

Karte

Charge- und/oder Kreditkarte der *Herausgeberin*.

Karteninhaber

Inhaber einer *Karte*.

Mindestschadenhöhe

Schadenbetrag, ab dem Versicherungsschutz besteht.

Nahestehende Personen

Ehepartner, eingetragene Partner oder Lebenspartner, Kinder, Eltern, Geschwister, Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Schwäger, Grosseltern, Enkelkinder und Kinder eingetragener Partner bzw. Lebenspartner.

Öffentliche Verkehrsmittel

Folgende für die öffentliche Personenbeförderung gegen Entgelt amtlich zugelassene und fahrplanmässig verkehrende Verkehrsmittel zu Land, Wasser oder in der Luft: Eisenbahn, Strassenbahn, Untergrundbahn, Hochbahn, Omnibus, Schiff oder ein für den zivilen Luftverkehr zugelassenes Flugzeug sowie Taxis und Mietwagen, d.h. gegen Entgelt gemietete Automobile. Als *öffentliche Verkehrsmittel* im Sinne dieser Bedingungen gelten keine:

- Schienenfahrzeuge in Vergnügungsparks oder ähnlichen Anlagen;
- Skilifte;

- Busse und Luftfahrzeuge, die im Rahmen von Rundfahrten/ Rundflügen (Abfahrtsort ist gleich Ankunfts-ort) verkehren;
- Luftfahrzeuge, deren Eigentümer oder Leasingnehmer der *Karteninhaber* ist;
- gemieteten (Charter-)Luftfahrzeuge (nicht Linienflugzeuge);
- Raumfahrzeuge, Militär-Luftfahrzeuge oder Luftfahrzeuge, für deren Betrieb Sonderzulassungen erforderlich sind;
- sonstige Verkehrsmittel, die überwiegend zu Wohnzwecken genutzt werden, z. B. Kreuzfahrtschiffe, Wohnmobile, Wohnwagen, Hausboote etc.

Panne

Als *Panne* gilt jedes plötzliche und unvorhergesehene Versagen des versicherten Fahrzeugs infolge eines elektrischen oder mechanischen Defekts, der eine Weiterfahrt verunmöglicht oder aufgrund dessen eine Weiterfahrt gesetzlich nicht mehr zulässig ist. Der *Panne* gleichgestellt werden: Reifendefekt, Treibstoffmangel, im Fahrzeug eingeschlossener Fahrzeugschlüssel oder entladene Batterie. Diebstahl, Verlust oder Beschädigung des Fahrzeugschlüssels oder Betankung mit falschem Kraftstoff gelten nicht als *Panne*.

Persönliche Gepäckstücke/persönliches Reisegepäck

Persönliche Gepäckstücke/persönliches Reisegepäck sind während der Reise von der *versicherten Person* für den Eigengebrauch mitgeführte oder gekaufte Gegenstände, die üblicherweise von der *versicherten Person* am Körper getragen werden.

Reiseguthaben

Betrag zur Entschädigung von Reisekosten im Zusammenhang mit dem versicherten Zweck bzw. für versicherte Leistungen.

Schadenregulierer

Der in der *Versicherungsfall*-Tabelle jeweils genannte *Versicherer*.

Unfall

Ein *Unfall* liegt vor, wenn die *versicherte Person* durch ein plötzlich von aussen auf ihren Körper einwirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Als *Unfall* gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmassen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

Versicherer

Für alle Versicherungsleistungen mit Ausnahme der Rechtshilfe:

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz).

Nur für die Rechtshilfe:

CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG.

Versicherte Person

Der *Hauptkarteninhaber* bzw. *Zusatzkarteninhaber* einer *Karte*, sein Ehepartner, eingetragener Partner oder Lebenspartner, der mit ihm in einem gemeinsamen Haushalt lebt, seine unterstützungsberechtigten Kinder und die seines Ehepartners, seines eingetragenen Partners oder Lebenspartners bis zum Alter von 25 Jahren, ungeachtet der Tatsache, wo ihr *Wohnort* liegt.

Versicherte Reise

Als Reise gilt ein länger als einen Tag dauernder Aufenthalt an einem mindestens 30 km vom *gewöhnlichen Wohnort* entfernten Ort, unter Ausschluss von Arbeitswegen. Für bestimmte Versicherungsleistungen ist der Versicherungsschutz auf Reisen im *Ausland* eingeschränkt.

Versicherungsfall

Das Ereignis, das einen unter die Versicherung fallenden Schaden verursacht.

Versicherungssumme

Höhe des maximalen finanziellen Leistungs- oder Entschädigungsanspruchs gemäss Übersicht der Versicherungsleistungen.

Vorschüsse

Bevorschussung von Schadensposten, die im Rahmen der Versicherung nicht gedeckt sind, die von der *versicherten Person* innerhalb eines Monats nach Bevorschussung oder der Rückkehr in den *Wohnsitzstaat* an den *Versicherer* zurückzahlen ist.

Wohnort bzw. gewöhnlicher Wohnort

Ort, an dem sich die *versicherte Person* in einem Kalenderjahr mehrheitlich aufhält/aufgehalten hat.

Wohnsitzstaat

Land, in dem die *versicherte Person* ihren *gewöhnlichen Wohnort* hat.

Zusatzkarteninhaber

Die Person, der die *Herausgeberin* auf Antrag des *Hauptkarteninhabers* eine Zusatzkarte ausgehändigt hat.

II. Übersicht der Versicherungsleistungen

	Übersicht der Versicherungsleistungen je Versicherungsfall und versicherte Person	Versicherungssummen in CHF	Geographischer Geltungsbereich
II.) A	Warenrückgabe-Versicherung* (Schadenversicherung)		
	<i>für unbeschädigte, betriebsbereite Waren ab CHF 60.–, wenn sie innert 90 Tagen nicht vom Verkäufer zurückgenommen werden pro Kauf</i>	1 000.–	weltweit

* Diese Leistungen sind vom Einsatz der Karte abhängig.

Versicherer:

Allianz  **Assistance**

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris)
Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz)
Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen
Tel. +41 44 283 38 39
info.ch@allianz.com, www.allianz-travel.ch

III. Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

1 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

- 1.1 Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Erhalt der Karte durch den *Karteninhaber* und wird den *versicherten Personen* gewährt, wenn das Kartenverhältnis zwischen dem *Karteninhaber* und der *Herausgeberin* gemäss den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der *Herausgeberin* wirksam besteht. Dies wird im *Versicherungsfall* vom *Versicherer* bei der *Herausgeberin* überprüft.
- 1.2 Der Versicherungsschutz für die einzelnen Leistungen kann zeitlich begrenzt sein. Bitte beachten Sie die Angaben in den *BVB*. Wenn der Versicherungsschutz zeitlich begrenzt ist, werden An- und Abreisetage je als ein Tag berechnet.
- 1.3 Der Versicherungsschutz endet in jedem Fall mit der Beendigung des Kartenverhältnisses gemäss den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der *Herausgeberin*. Für zu diesem Zeitpunkt bereits eingetretene Ereignisse werden die Versicherungsleistungen auch dann noch erbracht, wenn der daraus entstehende Schaden erst nach Beendigung des Versicherungsschutzes eintritt.

2 Wann besteht kein oder nur eingeschränkter Versicherungsschutz?

2.1 Gleichartige Ansprüche

Mit Ausnahme der Todesfall- und der Invaliditätsleistung der Verkehrsmittel-Unfallversicherung oder sonstiger Summenversicherungen gilt Folgendes: Hat die *versicherte Person* Anspruch aus einem anderen Versicherungsvertrag (freiwillige oder obligatorische Privat- oder Sozialversicherung), beschränkt sich die Deckung des *Versicherers* auf den Teil der Versicherungsleistungen, der denjenigen des anderen Versicherungsvertrages übersteigt. Die Kosten werden insgesamt nur einmal erstattet.

2.2 Leistungen Dritter

Hat der *Versicherer* Leistungen für einen anderweitig versicherten Schaden erbracht, gelten diese als *Vorschuss*. Die Rückzahlung des *Vorschusses* erfolgt durch Abtretung der Ansprüche der *versicherten Person* gegenüber dem leistungspflichtigen anderen Versicherer an den *Versicherer*. Die Abtretung erfolgt anstelle der Zahlung und hat für die *versicherte Person* befreiende Wirkung.

2.3 Ausschlüsse

- Neben den in den *BVB* aufgeführten Einschränkungen und Ausschlüssen besteht grundsätzlich kein Versicherungsschutz für Schäden:
- 2.3.1 die vorsätzlich durch die *versicherte Person* herbeigeführt wurden;
- 2.3.2 die die *versicherte Person* durch oder während der vorsätzlichen Verübung eines Vergehens oder Verbrechens oder des vorsätzlichen Versuchs der Verübung eines Vergehens oder Verbrechens verursacht;
- 2.3.3 infolge erklärter oder nicht erklärter Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse; Für die Verkehrsmittel-Unfallversicherung besteht jedoch ein

Leistungsanspruch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen ist. Der Leistungsanspruch erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Kriegs oder Bürgerkriegs auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg.

- 2.3.4 durch Kernenergie;
- 2.3.5 die mittelbar oder unmittelbar verursacht oder mitverursacht wurden durch Vorfälle mit atomaren, biologischen oder chemischen Substanzen;
- 2.3.6 infolge von Naturkatastrophen, Terroranschlägen oder inneren Unruhen. Eine innere Unruhe liegt vor, wenn zahlenmässig nicht unerhebliche Teile der Bevölkerung in einer die öffentliche Ruhe und Ordnung störenden Weise in Bewegung geraten und Gewalt gegen Personen oder Sachen verüben.
- 2.3.7 Ausgeschlossen sind zudem Kosten, die angefallen wären, wenn es nicht zum *Versicherungsfall* gekommen wäre.
- 2.3.8 Embargo-Klausel

Der Versicherungsschutz entfällt, soweit und sobald einer Leistung des Versicherers auf den Versicherungsnehmer oder den Anspruchsberechtigten anwendbare Zwangsmassnahmen nach dem Bundesgesetz über die Durchsetzung von internationalen Sanktionen (Embargogesetz vom 22.03.2002, SR 946.231) entgegensteht.

Dem Zwangsmassnahmen nach dem Embargogesetz gleichgestellt sind von der Europäischen Union oder von den Vereinigten Staaten von Amerika verhängte Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, sofern das europäische Recht im Einzelfall anwendbar ist und der der Leistungsverweigerung keine schweizerische Rechtsvorschrift entgegensteht.

3 Was ist nach Eintritt eines versicherten Ereignisses bzw. in einem Versicherungsfall zu tun?(Obliegenheiten)

Ohne die Mitwirkung der *versicherten Person* kann der *Versicherer* keine Leistungsabklärung durchführen und infolge seine Leistungen nicht erbringen.

Folgende Obliegenheiten sind der *versicherten Person* auferlegt (der *versicherten Person* gleichgestellt sind im Falle des Todes der *versicherten Person* diejenigen Personen, die einen Anspruch auf das Todesfallkapital haben):

- 3.1 Generell:
- 3.1.1 nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;
- 3.1.2 den *Versicherer* unverzüglich, unter Angabe aller Einzelheiten, über einen Umstand, der eine Leistungspflicht des *Versicherers* zur Folge haben könnte, vollständig und wahrheitsgemäss zu unterrichten;
- 3.1.3 dem *Versicherer* die in der *Versicherungsfall*-Tabelle (Teil V) genannten Unterlagen zuzusenden bzw.

3.14 darauf hinzuwirken, dass diese ausgestellt werden;
dem *Versicherer* jede zumutbare Untersuchung über
3.15 Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten;
Weisungen des *Versicherers* zu beachten;
3.16 Dritte (z. B. Ärzte, andere Versicherer,
Leistungsträger und Behörden) im Bedarfsfall
zu ermächtigen, die erforderlichen Auskünfte zu
erteilen;

3.17 den *Versicherer* über das Bestehen weiterer Versi-
cherungen, durch die Versicherungsschutz für den
Versicherungsfall besteht, sowie über dort geltend
gemachte Ansprüche und erhaltene
Entschädigungen sowie über die Ersatzpflicht
anderer Dritter zu informieren;

3.2 je nach versicherter Leistung:
3.21 nach einem *Unfall*, der voraussichtlich eine Lei-
stungspflicht herbeiführt, unverzüglich einen Arzt
hinzuzuziehen;

3.22 Anordnungen der Ärzte zu befolgen;
3.23 sich von den vom *Versicherer* beauftragten Ärzten
untersuchen zu lassen;

3.24 einen Unfalltod innert 48 Stunden zu melden, auch
wenn der *Unfall* schon angezeigt wurde;
3.25 dem *Versicherer* bei Geltendmachung einer To-
desfalleistung nach einem *Unfall* das Recht zu ver-
schaffen, soweit zumutbar und für die Schadenreg-
ulierung erforderlich, eine Obduktion durch einen
von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen;

3.26 Schäden durch strafbare Handlungen sowie durch
Brand oder Explosion unverzüglich beim zuständi-
gen Polizeiposten anzuzeigen und sich die Anzeige
bescheinigen zu lassen;

3.27 Gepäckverluste bei der örtlichen Polizei in unmittel-
barer Nähe des Verlustorts innerhalb von 24 Stun-
den zu melden und ggf. dem Verkehrsunternehmen
oder Hotel, bei dem das Gepäck aufgegeben wurde,
unverzüglich nach Schadenfeststellung mitzuteilen
und sich dies schriftlich bestätigen zu lassen;

3.28 alle notwendigen und verhältnismässigen Mass-
nahmen zur Wiedererlangung einer verloren
gegangenen oder gestohlenen Sache sowie zur
Identifizierung und gerichtlichen Verfolgung der
schuldigen Person/en zu ergreifen.

4 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine nach Eintritt eines *Versicherungsfalls* zu
erfüllende Obliegenheit verletzt, verliert die *versi-
cherte Person* ihren Leistungsanspruch bzw. ist der
Versicherer berechtigt, Leistungen zu kürzen oder
abzulehnen, es sei denn, sie hat die Obliegenheit
weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt.

Bei grob fahrlässiger oder vorsätzlicher Verletzung
behält die *versicherte Person* insoweit ihren Lei-
stungsanspruch, insofern die Verletzung weder Ein-
fluss auf die Feststellung des *Versicherungsfalls*
noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat.

5 **Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?** Für
Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gilt die
gesetzliche Verjährungsfrist von fünf Jahren. Die
Frist beginnt mit dem Eintritt des versicherten
Ereignisses.

6 Welches Gericht ist zuständig?

6.1 Als Gerichtsstand für Klagen der *versicherten
Person* bzw. des Anspruchsberechtigten stehen für
Streitigkeiten im Zusammenhang mit diesen Versi-
cherungsbedingungen wahlweise zur Verfügung:

– der Sitz der schweizerischen Zweigniederlassung
des *Versicherers*;

– der zivilrechtliche schweizerische Wohnsitz oder
Sitz der *versicherten Person* bzw. des Anspruchs-
berechtigten.

6.2 Gerichtsstand für Klagen des *Versicherers* ist der
zivilrechtliche Wohnsitz der *versicherten Person*.

6.3 Zwingende Gerichtsstandsbestimmungen bleiben
in allen Fällen vorbehalten.

7 Was ist bei Mitteilung an den Versicherer zu beachten? Was gilt bei Adressänderung?

7.1 Alle für den *Versicherer* bestimmten Anzeigen
und Erklärungen müssen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-
Mail) abgegeben werden.

Sie sind an die auf Seite 5 aufgeführte Kontaktad-
resse des *Versicherers* zu senden.

7.2 Wurde dem *Versicherer* oder der *Herausgeberin* eine
Adressänderung nicht mitgeteilt, ist der Versand eines
eingeschriebenen Briefs an die letzte bekannte
Adresse für eine Willenserklärung ausreichend, die
der *versicherten Person* gegenüber abzugeben ist.
Die Erklärung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu
dem sie ohne die Adressänderung bei regelmässi-
ger Beförderung zugegangen wäre.

8 Was gilt bei Anpassungen der Versicherungsbedingungen?

8.1 Alle für den *Versicherer* bestimmten Anzeigen
und Erklärungen müssen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-
Mail) abgegeben werden.

Sie sind an die auf Seite 5 aufgeführte Kontaktad-
resse des *Versicherers* zu senden.

8.2 Wurde dem *Versicherer* oder der *Herausgeberin* eine
Adressänderung nicht mitgeteilt, ist der Versand eines
eingeschriebenen Briefs an die letzte bekannte
Adresse für eine Willenserklärung ausreichend, die
der *versicherten Person* gegenüber abzugeben ist.
Die Erklärung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu
dem sie ohne die Adressänderung bei regelmässi-
ger Beförderung zugegangen wäre.

9 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt Schweizer Recht.

Die Bestimmungen des Schweizerischen Bundes-
gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) blei-
ben vorbehalten, insofern seine nicht zwingenden Vor-
schriften in diesen AVB nicht abgeändert worden sind.

10 Ombudsman der Privatversicherung und der Suva

Der Ombudsman der Privatversicherung und der Suva steht Versicherten als neutrale Schlichtungsstelle zur Verfügung. Der Ombudsman hat nur beratende und vermittelnde Kompetenzen und kann somit über keine Rechtsstreitigkeiten entscheiden. Diese sind den ordentlichen Gerichten vorbehalten.

Kontaktadresse in der

Deutschschweiz(Hauptsitz):

Postfach 2646, CH-8022 Zürich
Tel.: +41 44 211 30 90, Fax: +41 44 212 52 20
E-Mail: help@versicherungsombudsman.ch

Succursale Suisse Romande:

Chemin Des Trois-Rois 2
Case postale 5843
CH-1002 Lausanne
Tél.: +41 21 317 52 71, Fax: +41 21 317 52 70
E-Mail: help@ombudsman-assurance.ch

Succursale Svizzera Italiana:

Via G. Pocobelli 8, Casella postale
CH-6903 Lugano
Tel.: +41 91 967 17 83, Fax: +41 91 966 72 52
E-Mail: help@ombudsman-assicurazione.ch

11 Wie geht der Versicherer mit Personendaten um?

Der Versicherer ist befugt, die für die Vertrags- und Schadenabwicklung unmittelbar notwendigen Daten bei involvierten Dritten (z.B. der Herausgeberin) zu beschaffen und zu verarbeiten. Ebenso ist der Versicherer im Rahmen der Vertrags- und Schadenabwicklung ermächtigt, bei derartigen Dritten sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche Akten Einsicht zu nehmen. Der Versicherer verpflichtet sich, die derart erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln. Die Daten werden physisch und/oder elektronisch aufbewahrt.

Falls erforderlich, werden die Daten an Dritte, namentlich an Mit- oder Rückversicherer und an andere beteiligte Versicherer, an die serviceerbringenden Unternehmen, die Herausgeberin sowie den Versicherer in der Schweiz und im Ausland weitergeleitet. Zudem können zur Durchsetzung von Regressansprüchen Informationen an andere haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherungen weitergegeben werden.

Der Versicherer ist berechtigt, Dritten (namentlich zuständigen Behörden, Amtsstellen und der Herausgeberin), denen der Versicherungsschutz bestätigt wurde, die Aussetzung, Änderung oder Beendigung der Versicherung sowie die Ablehnung eines Versicherungsfalls mitzuteilen

IV. Besondere Versicherungsbedingungen (BVB)

IV.) A Warenrückgabe-Versicherung

1 Was ist wann versichert?

1.1 Versicherte Ware

Versichert sind unbeschädigte und funktions-tüchtige bewegliche Waren für den persönlichen Gebrauch ab einem Einkaufswert von CHF 60.–, die von einer *versicherten Person* gekauft und min-destens zu 50% mit ihrer *Karte* bezahlt wurden.

1.2 Versicherungsdauer

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Über-gabe der Ware beim Kauf und dauert 90 Tage, einschliesslich Transport zum endgültigen Bestimmungsort. Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist, dass der *Versicherungsfall* dem *Versicherer* spätestens am nächsten auf den 90. Tag folgenden Werktag gemeldet wird.

1.3 Versicherungsumfang

Der *Versicherungsfall* tritt ein, wenn die *versicherte Person* versucht, innert 90 Tagen ab Übergabe der Ware diese, aus welchen Gründen auch immer, zurückzugeben und der Verkäufer die Rückgabe nicht akzeptiert.

1.4 Versicherte Leistungen

Der *Versicherer* ersetzt den Preis, den die *versicherte Person* für die versicherte Ware gemäss dem auf der Monatsrechnung der *Herausgeberin* (inkl. Bear-beitungszuschlag bei Fremdwährungstransaktionen) oder dem Kassenbeleg ausgewiesenen Betrag gezahlt hat, bis zur in der Übersicht der Ver-sicherungsleistungen genannten Höhe.

Was ist nicht versichert? (Ausschlüsse)

Nicht versicherte Waren

Neben den Ausschlüssen gemäss Ziffer 2.3 AVB besteht kein Versicherungsschutz für:

Bargeld, Schecks, Reiseschecks, alle sonstigen Wertpapiere (z. B. Wechsel, Briefmarken), Eintritts- karten, Tickets und andere Berechtigungsscheine;

Tiere und Pflanzen;

Lebens- und Genussmittel, Kosmetikartikel und Medikamente;

Schmuck, Edelmetalle, Edelsteine und Pelze;

Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert sowie Antiquitäten;

Mobiltelefone (Handys);

Motorfahrzeuge und deren Teile;

Aufnahmen jeglicher Art (z.B. Ton-, Foto-, Video-, Digitalaufnahmen), Computer-Software und Bücher, sofern diese nicht ungeöffnet in der Originalver-packung eingesandt werden;

2.9 medizinische Hilfsmittel (z. B. Brillen, Geräte, Pro- thesen, Einrichtungen, Zubeh

Arzneimittel);

2.10 Gegenstände, die Bestandteile von Haus, Woh-nung, Büro, Autos etc. sind (z.B. Garagentoröffner, Alarmanlagen);

2.11 Aus- und Schlussverkaufsware;

2.12 gebrauchte, reparierte, ausgebesserte oder um-gebaute Gegenstände;

2.13 Immobilien (Grundstücke und Häuser);

2.14 Dienstleistungen aller Art, einschliesslich der Dienstleistungen, die mit der versicherten Ware zusammenhängen (z. B. Installations- bzw. Einrich-tungskosten, Garantien, Berechtigungen, Trans-port oder Mitgliedschaften).

V. Versicherungsfall-Tabelle

Bitte beachten Sie im Versicherungsfall die Obliegenheiten gemäss Ziffer 3 der AVB (Teil III).

Um den *Versicherungsfall* bearbeiten zu können, benötigt der *Versicherer* verschiedene Nachweise über den Eintritt des Schadens, dessen Höhe etc. In der folgenden Tabelle sind die Unterlagen aufgelistet, die dem *Versicherer* eingereicht werden müssen, um schnellstmöglich eine Leistung zu erhalten. Natürlich müssen nur Nachweise für die Versicherungsleistungen eingereicht werden, die von der *versicherten Person* geltend gemacht werden. Fragen Sie im Zweifel bitte den *Schadenregulierer*, welche Nachweise erforderlich sind.

Leistung	Für die Leistung benötigte Unterlagen
Allgemein	<ul style="list-style-type: none"> • die Kartenummer • vollständig und wahrheitsgemäss ausgefüllte Schadenanzeige • Originalbelege (bei gleichzeitiger Bearbeitung durch Dritte sind Kopien ausreichend), aus denen der Kaufpreis und der Anschaffungstag für zu ersetzende Kosten ersichtlich sind, sowie der dazugehörige Kartenbeleg • Nachweis der Zahlung des verwendeten <i>öffentlichen Verkehrsmittels</i>/Tickets/Vertrags bzw. der Dienstleistung mit der <i>Karte</i>, sofern die Kartenzahlung Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist • Name des behandelnden Arztes und dessen Entbindung von der Schweigepflicht • Polizeibericht, sofern die Polizei hinzugezogen wurde • Ihre Bankverbindung • Nachweis, in welcher Höhe Dritte (z.B. Airline, andere Versicherer) Kosten übernommen haben • Kopie der Monatsrechnung des Kartenkontos inkl. Umrechnungskurs bei Kosten, die in einer Fremdwährung entstanden sind
Warenrückgabe-Versicherung Schadenregulierer: Allianz Assistance	<ul style="list-style-type: none"> • schriftliche Bestätigung des Händlers, bei dem die Ware gekauft wurde, aus der die Ablehnung der Rücknahme der gekauften Ware und der Grund dafür ersichtlich sind • Bei Anerkennung eines Anspruchs ist nach Aufforderung durch den <i>Versicherer</i> die versicherte Ware (wo nötig in Originalverpackung) innert 30 Tagen als Einschreiben einzusenden. Der Beleg des Einschreibens ist als Nachweis für die Einsendung aufzubewahren, falls die Ware nicht beim <i>Versicherer</i> ankommt.