



Kollektivversicherteninformation

Seite 2

Versicherungsbedingungen

ab Seite 3

SWISS Crew American Express® Card
SWISS Crew World Mastercard® Standard

(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/-m*»), 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 Richtiplatz 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 3 der Versicherungsbedingungen.

3. Versicherte Risiken, Umfang des Versicherungsschutzes

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

4. Wie berechnet sich die Prämie?

Prämienschuldnerin 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 (Schadenminderungspflicht).
- 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 www.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 *AVB* 8) 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, Serviceerbringern 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 Daten die 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 beauftragte Dritte.**

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 www.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 Ankunftsart) 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 der 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:

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

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, und die von der *versicherten Person* innerhalb eines Monats nach Bevorschussung oder der Rückkehr in den *Wohnsitzstaat* an den *Versicherer* zurückzuzahlen sind.

Wohnort bzw. gewöhnlicher Wohnort

Ort, an dem sich die 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.

Bei Fragen zu den Versicherungsleistungen helfen wir Ihnen gerne weiter. Kontaktieren Sie hierzu bitte unser Service-Center.
 (Öffnungszeiten Service-Center: Montag bis Freitag 08:00 - 18:00 Uhr)
 Bei Notfällen hilft Ihnen unsere 24h-Notrufzentrale Allianz Assistance. Diese erreichen Sie zu jeder Zeit und weltweit.

II. Übersicht der Versicherungsleistungen

	Übersicht der Versicherungsleistungen je <i>Versicherungsfall</i> und <i>versicherte Person</i>	Versicherungssummen in CHF		Geografischer Geltungsbe- reich
		SWISS Crew American Express® Card	SWISS Crew World Mastercard® Standard	
IV.) A	Such-, Rettungs- und Bergungskosten (Schadenversicherung)			
	- Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze - Transport ins nächstgelegene Krankenhaus	60 000.–	60 000.–	weltweit

Versicherer:



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 Abreisetag 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 Invaliditätsfallleistung 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 Bürgerkrieges 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.

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

3.1.7 den *Versicherer* über das Bestehen weiterer Versicherungen, 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:

- 3.2.1 nach einem *Unfall*, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, unverzüglich einen Arzt hinzuzuziehen;
- 3.2.2 Anordnungen der Ärzte zu befolgen;
- 3.2.3 sich von den vom *Versicherer* beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen;
- 3.2.4 einen Unfalltod innert 48 Stunden zu melden, auch wenn der *Unfall* schon angezeigt wurde;
- 3.2.5 dem *Versicherer* bei Geltendmachung einer Todesfallleistung nach einem *Unfall* das Recht zu verschaffen, soweit zumutbar und für die Schadenregulierung erforderlich, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen;
- 3.2.6 Schäden durch strafbare Handlungen sowie durch Brand oder Explosion unverzüglich beim zuständigen Polizeiposten anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;
- 3.2.7 Gepäckverluste bei der örtlichen Polizei in unmittelbarer Nähe des Verlustortes innerhalb von 24 Stunden 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;
- 3.2.8 alle notwendigen und verhältnismässigen Massnahmen 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 *versicherte 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 Leistungsanspruch, insofern die Verletzung weder Einfluss 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 Versicherungsbedingungen wahlweise zur Verfügung:
- der Sitz der schweizerischen Zweigniederlassung des *Versicherers*;
 - der zivilrechtliche schweizerische Wohnsitz oder Sitz der *versicherten Person* bzw. des Anspruchsberechtigten.

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 Mitteilungen 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 Kontaktadresse 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 regelmässiger Beförderung zugegangen wäre.

8 Was gilt bei Anpassungen der Versicherungsbedingungen?

Änderungen dieser Bedingungen und der *Versicherungssummen* können vom *Versicherer* und von der *Herausgeberin* (als Versicherungsnehmerin) vereinbart werden. Sie werden dem *Hauptkarteninhaber* rechtzeitig und in geeigneter Form zur Kenntnis gebracht. Sie gelten als von diesem genehmigt, sofern die *Karte* nicht zu einem Termin vor Inkrafttreten der Änderung gekündigt wird. Keine Pflicht zur Information des *Hauptkarteninhabers* besteht bei Änderungen der Bedingungen, die sich für die Versicherten nicht nachteilig auswirken können.

9 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt Schweizer Recht. Die Bestimmungen des Schweizerischen Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) bleiben vorbehalten, insofern seine nicht zwingenden Vorschriften in diesen *AVB* nicht abgeändert worden sind.

10 Ombudsmann der Privatversicherung und der Suva

Der Ombudsmann der Privatversicherung und der Suva steht Versicherten als neutrale Schlichtungsstelle zur Verfügung. Der Ombudsmann 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.) A Such-, Rettungs- und Bergungskosten

1 Was ist wann und wo versichert?

Versichert sind die Kosten für unvorhergesehene Such-, Rettungs- und Bergungsmassnahmen, die der *versicherten Person* aufgrund einer Krankheit oder eines *Unfalls* bzw. im Todesfall während einer *versicherten Reise* entstehen.

2 Welche Leistungen werden erbracht?

Übernahme der Kosten, die der *versicherten Person* entstanden sind bis zur in der Übersicht der Versicherungsleistungen genannten Höhe für:

- 2.1 Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze (auch wenn ein *Unfall* nach den konkreten Umständen zu vermuten war) von öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.
- 2.2 Krankentransporte in das nächste für eine Behandlung geeignete Krankenhaus und, sofern medizinisch notwendig, zurück zur Unterkunft.

3 Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)

Neben den Ausschlüssen gemäss Ziffer 2.3 A/B besteht kein Versicherungsschutz:

- 3.1 bei Vorerkrankungen, d. h. bei allen bereits vor der Reise bestehenden körperlichen oder geistigen Erkrankungen, wie zum Beispiel:
 - einem Zustand, aufgrund dessen die *versicherte Person* auf einer Warteliste für eine stationäre Behandlung eingetragen ist;
 - einem Zustand, aufgrund dessen die *versicherte Person* an einen Facharzt überwiesen wurde;
 - einem Zustand, der ein Grund für eine stationäre Behandlung innert sechs Monaten vor ihrem Reiseantritt ist;
 - einem Zustand, für den ein Arzt die Prognose «unheilbar» und/oder «chronisch» gestellt hat;
- 3.2 bei allen psychischen Erkrankungen sowie Flugangst oder sonstigen Reisephobien;
- 3.3 bei Schwangerschaft während der letzten 8 Wochen vor der geschätzten Geburt;
- 3.4 bei *Unfällen* der *versicherten Person* durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen (auch soweit sie auf der Einnahme von Drogen, Medikamenten oder Alkohol beruhen), davon ausgenommen jedoch *Unfälle* durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der *versicherten Person* betreffen;
- 3.5 bei *Unfällen* der *versicherten Person*:
 - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach schweizerischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs; bei einer mithilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen;
 - als Fahrzeugführer oder sonstiges Besatzungsmitglied eines *öffentlichen Verkehrsmittels*;
- 3.6 bei Vergiftungen infolge oraler Einnahme fester oder flüssiger Stoffe;
- 3.7 für Kosten einer Seerettung aus der Luft oder für einen Nottransfer vom Schiff zur Küste.

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	• die Kontonummer • 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 <i>Versicherer</i>) Kosten übernommen haben • Kopie der Monatsrechnung des Kartenkontos inkl. Umrechnungskurs bei Kosten, die in einer Fremdwährung entstanden sind