

Kollektivversicherteninformation

Seite 2

Versicherungsbedingungen

Ab Seite 3

Bonviva Platinum Credit Cards

- Bonviva American Express® Platinum
- Bonviva Visa Gold
- Bonviva World Mastercard® Gold

Bonviva Gold Credit Cards

- Bonviva American Express® Gold
- Bonviva Visa Gold
- Bonviva World Mastercard® Gold

Bonviva Silver Credit Cards

- Bonviva American Express® Silver
- Bonviva Visa Classic
- Bonviva 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/-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 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 (Schadnminderungspflicht).
- 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, 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 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).

Epidemie

Eine ansteckende Krankheit, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder einer offiziellen Regierungsbehörde (z.B. Bundesamt für Gesundheit (BAG) oder Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA)) im Wohn- oder Reiseland der *versicherten Person* als solche anerkannt ist.

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.

Pandemie

Eine *Epidemie*, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder einer offiziellen Regierungsbehörde (z.B. BAG oder EDA) im Wohn- oder Reiseland der *versicherten Person* als *Pandemie* anerkannt ist.

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.

Quarantäne

Obligatorische Freiheitsbeschränkung (einschliesslich angeordneter Isolation) mit dem Ziel, die Ausbreitung einer ansteckenden Krankheit zu verhindern, der die *versicherte Person* oder eine mitreisende Person ausgesetzt war.

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.

Schwere Krankheit / schwerer Unfall

Krankheiten bzw. Unfälle gelten als schwer, wenn daraus eine zeitlich begrenzte oder unbegrenzte Arbeitsunfähigkeit oder eine Reiseunfähigkeit resultiert.

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 fallen den 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 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.

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						Geographi- scher Geltungs- bereich
		Bonviva Platinum		Bonviva Gold		Bonviva Silver		
		Bonviva American Express Platinum	Bonviva Visa Gold, Bonviva World Mastercard Gold	Bonviva American Express Gold	Bonviva Visa Gold, Bonviva World Mastercard Gold	Bonviva American Express Silver	Bonviva Visa Classic, Bonviva World Mastercard Standard	
IV.) A	Verkehrsmittel-Unfallversicherung* (Summenversicherung) In einem <i>öffentlichen Verkehrsmittel</i> (Luft-, Schienenfahrzeug, Schiff, Bus, Taxi, Mietwagen)							
	Invaliditätsfall: (anteilig, je nach Grad der Invalidität)	1 000 000.–		700 000.–		500 000.–		weltweit
	Todesfall: Erwachsene und Kinder ab 12 Jahren	1 000 000.–		700 000.–		500 000.–		
	Todesfall: Kinder bis 12 Jahre	20 000.–		20 000.–		20 000.–		
	Todesfall: Kinder bis 2,5 Jahre	2 500.–		2 500.–		2 500.–		
IV.) B	Auslandsreise-Heilungskosten (Schadenversicherung) (für <i>versicherte Personen</i> bis zur Vollendung des 80. Lebensjahres)							
	Heilbehandlungskosten, Krankenhausaufenthalt	10 000.–		10 000.–		x		Ausland
	Zahnbehandlung	500.–		500.–		x		
	Reisekosten für einmaligen Krankenhausbesuch	5 000.–		5 000.–		x		
IV.) C	Rückführung aus dem Ausland (Schadenversicherung)							
	Rücktransport, Kinderrückholung, Reiseguthaben bei mitreisenden <i>versicherten Personen</i> im Falle des Krankenrücktransports, Begleitung von Kindern < 15 Jahre im Notfall	✓		✓		x		Ausland
	Transport ins Krankenhaus, Verlegung in ein anderes Krankenhaus, Heimtransport	✓		✓		x		
	Heimschaffung der sterblichen Überreste oder Bestattung im <i>Ausland</i>	6 000.–		6 000.–		x		
IV.) D	Such-, Rettungs- und Bergungskosten (Schadenversicherung)							
	• Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze • Transport ins nächstgelegene Krankenhaus	60 000.–		60 000.–		60 000.–		weltweit
IV.) E	Reise-Assistance (Schadenversicherung)							
	Kosten für Ersatzfahrer	Bahn 1. Kl./ Taxi 80.– /Flug (Bus. Class) ab 700 km		Bahn 1. Kl./ Taxi 80.– /Flug (Bus. Class) ab 700 km		x		weltweit
	Heimreise bei Krankenhausaufenthalt oder Tod einer <i>nahestehenden Person</i>	2 000.–		2 000.–		x		
	Ärztlich verordneter Hotelaufenthalt nach Krankenhausaufenthalt für bis zu 5 Tage je Nacht	150.–		150.–		x		
	Dolmetschergebühren	✓		✓		x		

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 (Fortsetzung)

	Übersicht der Versicherungsleistungen je <i>Versicherungsfall</i> und <i>versicherte Person</i>	Versicherungssummen in CHF						Geographi- scher Geltungs- bereich
		Bonviva Platinum		Bonviva Gold		Bonviva Silver		
		Bonviva American Express Platinum	Bonviva Visa Gold, Bonviva World Mastercard Gold	Bonviva American Express Gold	Bonviva Visa Gold, Bonviva World Mastercard Gold	Bonviva American Express Silver	Bonviva Visa Classic, Bonviva World Mastercard Standard	
IV.) F	Reiseannulations- und Reiseabbruchversicherung* (Schadenversicherung) Für Reise- und/oder Unterkunftskosten							
	- Reiserücktritt und Reiseabbruch wegen Tod, <i>Unfall</i>, Krankheit, Vorladung vor ein Gericht etc. - verspätete Anreise um > 12 Stunden - verpasste Anreise wegen <i>Panne, Unfall</i>, Streik, schlechten Wetters etc.	15 000.–		x		x		weltweit
IV.) G	Reisegepäckversicherung* (Schadenversicherung)							
	<i>Persönliches Reisegepäck je versicherte Reise</i>	6 000.–		4 000.–		x		weltweit
	Transportkosten bei wiedergefundenem Gepäck	1 000.–		1 000.–		x		
IV.) H	Home-Assistance (Schadenversicherung)							
	<i>Vorschuss</i> für Rettungskosten	10 000.–		10 000.–		x		Wohnsitz- staat
	Hotelkosten bei Unbewohnbarkeit des Wohnobjektes der <i>versicherten Person</i> für 2 Tage – gültig auch für 7 Tage nach Heimkehr von der <i>versicherten Reise</i>	je 150.–		je 150.–		x		
	Kosten für Schlüsseldienst bei Verlust des Schlüssels							
IV.) I	Mietwagen-Vollkaskoversicherung* (Schadenversicherung) (Loss Damage Waiver (LDW), Collision Damage Waiver (CDW), Diebstahl) für Personenwagen, zugelassen bis zu 9 Personen, für eine Mietdauer bis zu 31 Tage							
	Vollkaskoversicherung	80 000.–		x		x		weltweit
	<i>Mindestschadenhöhe</i>	400.–		x		x		
	Nicht in Anspruch genommene Mietzeit bei Krankenhausaufenthalt oder verordneter Bettruhe des einzigen Fahrers	40.– pro Tag, max. 500.–		x		x		
	Fahrzeugrückführungskosten bei <i>Unfall</i> oder Krankheit	je 500.–		x		x		
	Türöffnungskosten/Ersatzschlüssel			x		x		
IV.) J	Fahrzeug-Assistance (Schadenversicherung)							
	Pannenhilfe, Abschleppen und Fahrzeugbergung	✓		x		x		EU, EFTA, Türkei (europäischer-Teil), Albanien, Montenegro und Bosnien-Herzegowina inkl. Schweiz
	Reparatur und Abschleppen, Ersatzteilversand, Fahrzeugrückführung oder -verschrottung	✓		x		x		
	Guthaben für Abholung des Fahrzeugs	100.–		x		x		
	Fahrzeugaufbewahrung	✓		x		x		
	Hotelkosten während der Reparatur für maximal 5 Tage; alternativ <i>Reiseguthaben</i>	1 000.– 100.–		x		x		

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 (Fortsetzung)

	Übersicht der Versicherungsleistungen je <i>Versicherungsfall</i> und <i>versicherte Person</i>	Versicherungssummen in CHF						Geographi- scher Geltungs- bereich
		Bonviva Platinum		Bonviva Gold		Bonviva Silver		
		Bonviva American Express Platinum	Bonviva Visa Gold, Bonviva World Mastercard Gold	Bonviva American Express Gold	Bonviva Visa Gold, Bonviva World Mastercard Gold	Bonviva American Express Silver	Bonviva Visa Classic, Bonviva World Mastercard Standard	
IV.) K	Reiseinformationen & <i>Vorschüsse</i> (Serviceleistung)							
	<i>Organisation und Vermittlung (ohne Kostenersatz) von</i>							
	Reiseinformationen (Impfung, Klima, etc.)	✓		✓		x		weltweit
	• Vermittlung von Ärzten, Anwälten etc. • Ersatzbeschaffung verlorener Reisedokumente, inkl. Ersatzfahrtscheine • Weiterleitung dringender Nachrichten	✓		✓		x		
	Heimreise mitreisender Hunde und Katzen bei Kran- kenhausaufenthalt	✓		✓		x		
	Suche nach verlorenem Gepäck	✓		✓		x		
	<i>Vorschüsse</i>							
	für Arzt-/Krankenhauskosten	je 15 000.–		je 15 000.–		x		
	für Anwalts- und Dolmetscherkosten							
	für Strafkautions							
	bei Verlust von Reisezahlungsmitteln							
IV.) L	Warenrückgabe-Versicherung* (Schadenversicherung)							
	<i>für unbeschädigte, unbenutzte und funktionstüchtige Waren ab CHF 60.–, wenn sie innert 90 Tagen nicht vom Verkäufer zurückgenommen werden pro Kauf</i>	1 000.–		1 000.–		x		weltweit

* Diese Leistungen sind vom Einsatz der Karte abhängig.

Versicherer:



AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris),
Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz)
Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen,
Tel.: Silver und Gold +41 44 283 38 39; Tel.: Platinum +41 44 283 38 38
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 7 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. Besondere Versicherungsbedingungen (BVB)

IV.) A Verkehrsmittel-Unfallversicherung

1 Was ist wann versichert?

1.1 Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht für *versicherte Personen* für Unfälle in einem *öffentlichen Verkehrsmittel* (inkl. Ein- und Aussteigen) gemäss den nachfolgenden Bestimmungen, sofern die Kosten für das verwendete *öffentliche Verkehrsmittel* vor Fahrtantritt mindestens zu 50% mit der *Karte* bezahlt wurden.

Versicherungsschutz besteht zum Zweck des Antritts oder der Beendigung der Reise im mit der *Karte* bezahlten *öffentlichen Verkehrsmittel* ebenfalls auf dem direkten, ununterbrochenen Weg zum und vom Flughafen, Hafen oder Bahnhof, unabhängig davon, ob die Kosten für dieses *öffentliche Verkehrsmittel* mit der *Karte* bezahlt wurden.

2 Welche Leistungsarten werden erbracht?

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Innerhalb von 5 Jahren tritt als Folge eines *Unfalles* eine voraussichtlich bleibende Invalidität (dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit) ein.

Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die *versicherte Person* bedingt durch den *Unfall* innerhalb eines Jahres nach dem *Unfall* stirbt. In einem solchen Fall wird die Todesfallleistung gemäss Ziffer A 2.2 erbracht.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Invaliditätsleistung wird als Kapitalbetrag ausbezahlt.

Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die in der Übersicht der Versicherungsleistungen aufgeführten *Versicherungssummen* und der Grad der durch den *Unfall* bedingten Invalidität. Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschliesslich folgende Invaliditätsgrade:

• Arm	70%
• Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65%
• Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60%
• Hand	55%
• Daumen	20%
• Zeigefinger	10%
• Anderer Finger	5%
• Bein	
–über die Mitte des Oberschenkels hinaus	70%
–bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
–bis unterhalb des Knies	50%
–bis zur Mitte des Unterschenkels	45%
• Fuss	40%
• grosser Zeh	5%
• andere Zehen	2%
• Auge	50%
• Gehör auf einem Ohr	30%
• Geruchssinn	10%
• Geschmackssinn	5%

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen, oben genannten Prozentsatzes.

Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschliesslich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen; die Erwerbsfähigkeit (Beruf oder Tätigkeit) der *versicherten Person* und die effektive Einkommenseinbusse bleiben unberücksichtigt.

Wurden Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen schon vor dem *Unfall* ganz oder teilweise verloren oder eingebüsst, bzw. waren sie bewegungs- bzw. funktionsunfähig oder beeinträchtigt, wird bei der Feststellung des Invaliditätsgrades (und nicht erst bei der Invaliditätskapitalberechnung) der schon vorhandene, nach obigen Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen. Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den *Unfall* beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent wird jedoch nicht berücksichtigt.

Die Feststellung des Invaliditätsgrades geschieht erst aufgrund des voraussichtlich als bleibend erkannten Zustands der *versicherten Person*, spätestens aber fünf Jahre nach dem *Unfall*.

Stirbt die *versicherte Person* aufgrund unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem *Unfall* oder gleichgültig aufgrund welcher Ursache später als ein Jahr nach dem *Unfall* und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, erbringt der *Versicherer* die Leistung gemäss dem Invaliditätsgrad, mit dem anhand der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.1.3 Erbringung der Invaliditätsleistung

- Die ärztlichen Gebühren, die der *versicherten Person* zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt der Versicherer, sofern der Versicherer einen Gutachten-Auftrag erteilt hat.
- Steht die Leistungspflicht für den Invaliditätsfall zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlt der Versicherer der *versicherten Person* auf Wunsch angemessene Vorschüsse.
- Die *versicherte Person* und der Versicherer sind berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich, längstens bis zu fünf Jahre nach dem Unfall, ärztlich feststellen zu lassen.
- Dieses Recht muss vom *Versicherer* zusammen mit seiner Erklärung über seine Leistungspflicht und von der *versicherten Person* spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.
- Die Invaliditätsleistung wird ausbezahlt, sobald der Grad der dauerhaften Invalidität endgültig ärztlich festgestellt worden ist, aber spätestens 5½ Jahre nach dem Unfalltag.
- Erkennt der *Versicherer* den Anspruch an oder hat er sich mit der *versicherten Person* über Grund und Höhe geeinigt, erbringt er die Leistungen innert zwei Wochen, sofern die lokalen Bestimmungen des *Wohnsitzstaates* dies zulassen.

- Die Verpflichtung gilt zu dem Zeitpunkt als erfüllt, an dem der Betrag durch den *Versicherer* überwiesen worden ist.
- Sind im Zusammenhang mit einem *Versicherungsfall* behördliche Ermittlungen oder ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren gegen die *versicherte Person* eingeleitet worden, kann der *Versicherer* bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens die Zahlung aussetzen.
- Von Eröffnung des behördlichen oder strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens bis rechtskräftigem Abschluss steht die Verjährung (Ziff. 5 *AVB*) still.
- Der *Versicherer* erbringt die Leistung direkt an die *versicherte Person* bzw., sollte diese verstorben sein, an deren Erben.

2.2 Todesfalleistung

Ist die *versicherte Person* infolge des *Unfalls* innerhalb eines Jahres gestorben, wird die in der Übersicht der Versicherungsleistungen aufgeführte *Versicherungssumme* bezahlt.

2.3 Kumulierte Höchstentschädigung

Werden mehrere *versicherte Personen* durch ein und dasselbe Unfallereignis verletzt oder getötet, gilt bei Invaliditätsleistungen gemäss Ziffer A 2.1 eine kumulierte Höchstentschädigung von CHF 24000000.– und bei Todesfalleistungen gemäss Ziffer A 2.2 von CHF 12000000.– als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle im Rahmen der von der *Herausgeberin* ausgestellten *Karten der versicherten Personen* zusammen. Die für die Einzelpersonen vereinbarten *Versicherungssummen* reduzieren sich im entsprechenden Verhältnis; d.h., die pro *versicherte Person* auszahlende *Versicherungssumme* wird mit dem Faktor multipliziert, der sich aus der Division der oben genannten kumulierten Höchstentschädigung durch die *Gesamtversicherungssumme* aller verunfallten Personen ergibt.

2.4 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?

Der *Versicherer* erbringt Leistungen ausschliesslich für die Folgen eines *Unfalls*. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 Prozent, unterbleibt jedoch die Minderung.

3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

- 3.1 *Unfälle der versicherten Person* durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen (auch soweit sie auf der Einnahme von Drogen, Medikamenten oder Alkohol beruhen) sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der *versicherten Person* ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch:
 - wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht wurden;
 - für *Unfälle* durch Bewusstseinsstörungen, die auf Trunkenheit beruhen, beim Lenken eines Motorfahrzeugs jedoch nur, sofern der Blutalkoholgehalt zum Zeitpunkt des Unfalls unter dem Promillesatz

liegt, der nach jeweils geltender Rechtsprechung des Landes, in dem sich der Unfall ereignete, als zulässig definiert wird.

3.2 Unfälle der versicherten Person:

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach schweizerischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen;
- als Fahrzeugführer oder sonstiges Besatzungsmitglied eines *öffentlichen Verkehrsmittels*.

3.3 Schäden bzw. Gesundheitsschäden an/durch:

- Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diese Verkehrsmittel-Unfallversicherung fallendes Unfallereignis nach Ziffer A 1.1 die überwiegende Ursache für derartige Leiden ist;
- Ionisierende Strahlung;
- Infektionen; diese sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die sofort oder im Nachhinein Krankheitserreger in den Körper gelangt sind. Ausgenommen sind: Tollwut und Wundstarrkrampf sowie Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, in den Körper gelangt sind.

3.4 Vergiftungen infolge oraler Einnahme fester oder flüssiger Stoffe.

3.5 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen *Unfall* verursacht wurden.

3.6 Bauch- oder Unterleibsbrüche; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diese Verkehrsmittel-Unfallversicherung fallende, gewaltsame und von aussen kommende Einwirkung entstanden sind.

IV.) B Auslandsreise-Heilungskosten

1 Was ist wann und wo versichert?

Versichert sind unvorhergesehene Kosten, die der *versicherten Person* aufgrund einer akut auftretenden Krankheit (einschliesslich der Diagnose einer epidemischen oder einer pandemischen Krankheit) oder eines *Unfalls* während einer *versicherten Reise* im *Ausland* entstehen.

2 Welche Voraussetzungen gelten für die Erbringung der Leistungen?

Voraussetzung für die Erbringung von Beistandsleistungen und die Erstattung der damit verbundenen Kosten ist, dass sich die *versicherte Person* oder ein von ihr Beauftragter nach Eintritt des *Versicherungsfalls*, bzw. sobald sie körperlich dazu in der Lage ist, mit dem *Versicherer* in Verbindung setzt, das weitere Vorgehen mit ihm abstimmt und eventuelle Kosten im Vorfeld genehmigen lässt.

3 Welche Leistungen werden erbracht?

Der *Versicherer* erbringt die Leistungen als Nachgangversicherung zu den gesetzlichen Sozialversicherungen der Schweiz (Krankenversicherung, Unfallversicherung usw.) und zu eventuellen Zusatzversicherungen für notfallmässige Krankenhausaufent-

halte und notfallmässige ambulante Behandlungskosten, die diese nicht voll decken.

Folgende Leistungen werden bis zur in der Übersicht der Versicherungsleistungen genannten Höhe erbracht:

3.1 Heilbehandlungskosten

Erstattung ärztlicher oder medizinischer Kosten für Behandlungen, die dem alleinigen Zweck dienen, eine akute Erkrankung oder Verletzung notfallmässig zu heilen oder zu lindern, und die durch einen anerkannten Mediziner durchgeführt werden, sowie Kosten für schmerzstillende Zahnbehandlungen.

3.2 Krankenhausaufenthalt

Bei Krankenhausaufenthalt: Kostenübernahmegarantie gegenüber dem Krankenhaus.

3.3 Einmaliger Krankenbesuch

Organisation der Reise einer der *versicherten Person* nahestehenden Person zum Krankenhausaufenthaltsort der *versicherten Person* und zurück sowie Übernahme der Fahrt- bzw. Flugkosten für diese Person zum Krankenhausaufenthaltsort und zurück, vorausgesetzt der Krankenhausaufenthalt der *versicherten Person* dauert länger als sieben Tage.

Die Kosten für Unterkunft (Hotel mittlerer Preisklasse) und Verpflegung (ausgenommen alkoholische Getränke) werden für maximal 10 Nächte übernommen.

Die Leistung wird bis zur in der Übersicht der Versicherungsleistungen aufgeführten *Versicherungssumme* und je *Versicherungsfall* nur einmal erbracht, auch wenn die *versicherte Person* mehrmals in einem Krankenhaus aufgenommen wird.

3.4 Leistungsbegrenzung und Leistungsausschluss

Besteht keine Schweizer Kranken- und/oder Unfallversicherungsdeckung, vergütet der *Versicherer* 50% der Differenz zwischen den belegten Gesamtkosten von Krankenhausaufenthalt und ambulanter Behandlung und der Kostenübernahme durch den obligatorischen Teil einer Schweizer Kranken- und/oder Unfallversicherungsdeckung (jedoch max. in Höhe der *Versicherungssumme*). Leistungen werden nur erbracht, sofern die Kosten durch Krankheit und Unfall entstanden sind. Weitergehende Leistungen werden in diesem Fall nicht erbracht.

4 Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)

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

- 4.1 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;
- 4.2 bei allen psychischen Erkrankungen sowie Flugangst oder sonstigen Reisephobien;
- 4.3 bei Schwangerschaft während der letzten 8 Wochen vor der geschätzten Geburt;

- 4.4 für Personen, die das 80. Lebensjahr vollendet haben;
- 4.5 für **Schäden, die die *versicherte Person* grob fahrlässig herbeigeführt hat**; oder wenn die *versicherte Person* versucht, den *Versicherer* absichtlich zu täuschen;
- 4.6 bei epidemischen oder pandemischen Krankheiten, die während einer Reise auftreten, die entgegen den in Zusammenhang mit einer *Epidemie/Pandemie* ergangenen Empfehlungen der Regierung des Heimatlandes der *versicherten Person* oder entgegen den Empfehlungen der örtlichen Behörden an der Reise-destination angetreten wurde;
- 4.7 für Schäden während der Tätigkeit als Berufs-, Vertrags- oder Lizenzsportler;
- 4.8 für Schäden durch die Ausübung eines Extremsports. Als Extremsport gelten Sportarten, bei deren Ausübung der Versicherte ein Wagnis im Sinne des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) eingeht, d. h. Handlungen begeht, mit denen sich der Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne Sicherheitsvorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken. Als Extremsport im Sinne dieser *AVB* gelten auch Ski- und Snowboardfahren ausserhalb regulärer Pisten ohne eine professionelle Begleitung (Bergführer, Skilehrer);
- 4.9 für Schäden bei der Ausübung von oder der Vorbereitung auf:
 - Rennen (bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit, Ausdauer oder Geschicklichkeit ankommt);
 - Belastungstests;
 - organisierte Wettkämpfe aller Art;
- 4.10 bei Selbstmord, vorsätzlicher Selbstverletzung, Alkoholismus, Drogenabhängigkeit oder Lösungsmittelmissbrauch der *versicherten Person* oder bei Fällen, in denen die *versicherte Person* unter Alkohol- oder Drogeneinwirkung steht, bei Phobien;
- 4.11 für Kosten für Hilfsmittel (z.B. Einlagen, Brillen usw. sowie sanitäre Bedarfsartikel wie Bestrahlungsanlagen und Fieberthermometer), Bescheinigungen, Gutachten, vorbeugende Impfungen und kosmetische Behandlungen;
- 4.12 bei einer durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingten Behandlung oder Unterbringung;
- 4.13 für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmassnahmen;
- 4.14 für ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort; die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eingetretenen Unfall erforderlich wird; bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich die *versicherte Person* in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
- 4.15 für Entzugsmassnahmen, einschliesslich Entziehungskuren;
- 4.16 für Schwangerschaftsuntersuchungen und -behandlungen sowie Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen, sofern diese nicht durch eine unvorhergesehene, akut eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Mutter oder des ungeborenen Kindes erforderlich werden;
- 4.17 für Behandlungen durch Ehepartner, eingetragene Partner oder Lebenspartner, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden erstattet;

- 4.18 für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen;
- 4.19 für Aufwendungen, die durch weder im *Wohnsitzstaat* noch am Aufenthaltsort wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlungsmethoden und Arzneimittel entstehen;
- 4.20 für Heilbehandlungen oder sonstige Massnahmen, die das medizinisch notwendige Mass übersteigen. In diesem Fall kann der *Versicherer* seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen;
- 4.21 für Kosten einer Seerettung aus der Luft oder für einen Nottransfer vom Schiff zur Küste.
- 4.22 für Selbstbehaltkosten respektive Franchisen der gesetzlichen Sozialversicherungen (Krankenversicherung, Unfallversicherung usw.) und eventueller Zusatzversicherungen.

IV.) C Rückführung aus dem Ausland

1 Was ist wann und wo versichert?

Versichert sind Organisation und Kosten der nachfolgend aufgeführten Rückführungsleistungen, wenn die *versicherte Person* während einer *versicherten Reise* im *Ausland* unvorhergesehen erkrankt (einschliesslich der Diagnose einer epidemischen oder einer pandemischen Krankheit), verunfallt oder verstirbt.

2 Welche Voraussetzungen gelten für die Erbringung der Leistungen?

Voraussetzung für die Erbringung von Beistandsleistungen und die Erstattung der damit verbundenen Kosten ist, dass sich die *versicherte Person* oder ein von ihr Beauftragter nach Eintritt des *Versicherungsfalls*, bzw. sobald sie körperlich dazu in der Lage ist, mit dem *Versicherer* in Verbindung setzt, das weitere Vorgehen mit ihm abstimmt und eventuelle Kosten im Vorfeld genehmigen lässt.

3 Welche Leistungen werden erbracht?

Folgende Leistungen werden bis zur in der Übersicht der Versicherungsleistungen genannten Höhe erbracht:

3.1 Rückführung mit Krankentransportfahrzeug/Luftfahrzeug

Organisation und Kostenübernahme für medizinisch notwendige und ärztlich angeordnete Rückführungen der *versicherten Person* mit einem Krankentransportfahrzeug oder einem Luftfahrzeug. Die Entscheidung über die Notwendigkeit und ob die *versicherte Person* zu Lande oder in einem Luftfahrzeug transportiert wird, übernimmt der Leiter des ärztlichen Dienstes des *Versicherers* in Absprache mit dem behandelnden Arzt. Im Falle von Krankheit oder *Unfall* in Ländern ausserhalb Europas und den aussereuropäischen Anrainerstaaten des Mittelmeers wird ein Krankentransport nur per Linienflug, bei Bedarf mit speziellem Gerät, bezahlt.

3.2 Rücktransport mit gewöhnlichen Verkehrsmitteln

Organisation und Kostenübernahme der Heimreise der *versicherten Person* nach erfolgter Behandlung unter der Voraussetzung, dass der Leiter der medizinischen Abteilung des *Versicherers* die *versicherte Person* für reisefähig hält und die *versicherte Person* nicht mit den ursprünglich geplanten Transportmitteln zurückreisen kann, da der vorgesehene

Rückreisetermin verstrichen ist und sie zum damaligen Zeitpunkt aus medizinischer Sicht nicht reisefähig war.

3.3 Rückführung von Kindern

Organisation und Kostenübernahme der Anreise und Rückreise einer der *versicherten Person* nahestehenden Person, die im *Wohnsitzstaat* der *versicherten Person* ansässig ist, als Begleitung für ein mitversichertes Kind bis zur Vollendung des 15. Lebensjahrs, falls sich das Kind allein im *Ausland* befindet und die *versicherte Person* körperlich nicht in der Lage ist, für das Kind zu sorgen. Falls die *versicherte Person* keine Person benennen kann, beauftragt der *Versicherer* eine kompetente Person.

3.4 Verlegung in ein anderes Krankenhaus

Verlegung der *versicherten Person* in das nächstgelegene, angemessen ausgestattete Krankenhaus für den Fall, dass die medizinische Ausrüstung des Krankenhauses vor Ort nach Einschätzung des Leiters des ärztlichen Dienstes des *Versicherers* nicht angemessen ist.

3.5 Rückführung in ein Krankenhaus am Wohnort

Rückführung der *versicherten Person* aus dem *Ausland* in ein dem *gewöhnlichen Wohnort* der *versicherten Person* nächstgelegenes geeignetes Krankenhaus, sofern dies vom Leiter des ärztlichen Dienstes des *Versicherers* als notwendig erachtet wird.

3.6 Leistungen im Todesfall

3.6.1 Heimschaffung der sterblichen Überreste

Überführung, Organisation und Kostenübernahme der Standardüberführung der sterblichen Überreste der *versicherten Person* in den *Wohnsitzstaat* bzw. der Einäscherung und des nachfolgenden Transports der Urne in den *Wohnsitzstaat*.

3.6.2 Bestattung im Ausland

Sofern möglich, Organisation und Kostenübernahme der Bestattung im *Ausland*, sofern die *versicherte Person* auf einer *versicherten Reise* stirbt.

4 Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)

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

- 4.1 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 welchen ein Arzt die Prognose «unheilbar» und/oder «chronisch» gestellt hat;
- 4.2 bei allen psychischen Erkrankungen sowie Flugangst oder sonstigen Reisephobien;
- 4.3 bei Schwangerschaft während der letzten 8 Wochen vor der geschätzten Geburt;
- 4.4 für **Schäden, die die *versicherte Person* grob fahrlässig herbeigeführt hat**; oder wenn die *versicherte Person* versucht, den *Versicherer* absichtlich zu täuschen;
- 4.5 bei epidemischen oder pandemischen Krankheiten, die während einer Reise auftreten, die entgegen den in

Zusammenhang mit einer *Epidemie/Pandemie* ergangenen Empfehlungen der Regierung des Heimatlandes der *versicherten Person* oder entgegen den Empfehlungen der örtlichen Behörden an der Reise-destination angetreten wurde;

- 4.6 für Schäden während der Tätigkeit als Berufs-, Vertrags- oder Lizenzsportler;
- 4.7 für Schäden durch die Ausübung eines Extremsports. Als Extremsport gelten Sportarten, bei deren Ausübung der Versicherte ein Wagnis im Sinne des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) eingeht, d. h. Handlungen begeht, mit denen sich der Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne Sicherheitsvorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken. Als Extremsport im Sinne dieser *AVB* gelten auch Ski- und Snowboardfahren ausserhalb regulärer Pisten ohne eine professionelle Begleitung (Bergführer, Skilehrer);
- 4.8 für Schäden bei der Ausübung von oder der Vorbereitung auf:
 - Rennen (bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit, Ausdauer oder Geschicklichkeit ankommt);
 - Belastungstests;
 - organisierte Wettkämpfe aller Art;
- 4.9 bei Selbstmord, vorsätzlicher Selbstverletzung, Alkoholismus, Drogenabhängigkeit oder Lösungsmittelmissbrauch der *versicherten Person* oder bei Fällen, in denen die *versicherte Person* unter Alkohol- oder Drogeneinwirkung steht, bei Phobien;
- 4.10 für Schwangerschaftsuntersuchungen und -behandlungen sowie Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen, sofern diese nicht durch eine unvorhergesehene akut eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Mutter oder des ungeborenen Kindes erforderlich werden;
- 4.11 für Kosten einer Seerettung aus der Luft oder für einen Nottransfer vom Schiff zur Küste.

IV.) D 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 *AVB* 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.

IV.) E Reise-Assistance

- 1 Was ist wann und wo versichert?**
Versichert sind Organisation (mit Ausnahme von *BVB* E. Reise-Assistance, Ziffer 3.1) und Kosten der nachfolgend aufgeführten Reise-Assistance Leistungen, wenn die *versicherte Person* aufgrund einer akut auftretenden Krankheit (einschliesslich der Diagnose einer epidemischen oder einer pandemischen Krankheit) oder eines *Unfalls* während oder im Zusammenhang mit einer *versicherten Reise* eines Beistandes bedarf.
- 2 Welche Voraussetzungen gelten für die Erbringung der Leistungen?**
Voraussetzung für die Erbringung von Beistandsleistungen und die Erstattung der damit verbundenen Kosten ist, dass sich die *versicherte Person* oder ein von ihr Beauftragter nach Eintritt des *Versicherungsfalls*, bzw. sobald sie körperlich dazu in der Lage ist, mit dem *Versicherer* in Verbindung setzt, das weitere Vorgehen mit ihm abstimmt und eventuelle Kosten im Vorfeld genehmigen lässt.

3 Welche Leistungen werden erbracht?

Folgende Leistungen werden bis zur in der Übersicht der Versicherungsleistungen genannten Höhe erbracht:

3.1 Kostenübernahme für Ersatzfahrer

Kostenübernahme der Anreise für einen Ersatzfahrer, falls die *versicherte Person* Führer eines Personenwagens, Minibusses, Kleintransporters oder eines Wohnmobils bzw. Kraftrades mit mehr als 125 cm³ Hubraum sowie dazugehöriger Anhänger im *Ausland* oder 30 km von ihrem *gewöhnlichen Wohnort* entfernt ist und infolge eines Krankenhausaufenthalts von mehr als drei Tagen oder aufgrund von Tod nicht in der Lage ist, das Fahrzeug selbst zurückzufahren, und keiner der Mitreisenden das Fahrzeug zurückfahren kann. Die *versicherte Person* trägt die Kosten für Autobahngebühren, Kraft- und Schmierstoffe.

3.2 Vorzeitige Heimreise

Organisation und Kostenübernahme für die vorzeitige Heimreise der *versicherten Person*, zum Besuch einer *nahestehenden Person* im Falle ihres Todes oder eines Krankenhausaufenthalts, der mehr als 10 Tage dauert.

3.3 Ärztlich verordneter Hotelaufenthalt

Übernahme zusätzlich notwendiger Kosten für einen ärztlich verordneten Hotelaufenthalt im Anschluss an einen erfolgten Krankenhausaufenthalt bis zur in der Übersicht der Versicherungsleistungen genannten Höhe pro Nacht und je *versicherte Person*, maximal aber bis zu fünf Übernachtungen.

3.4 Dolmetschergebühren

In diesem Zusammenhang erforderlich gewordene Dolmetschergebühren werden vom *Versicherer* übernommen.

4 Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)

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

- 4.1 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 Reiseartritt ist;
 - einem Zustand, für den ein Arzt die Prognose «unheilbar» und/oder «chronisch» gestellt hat;
- 4.2 bei allen psychischen Erkrankungen sowie Flugangst oder sonstigen Reisephobien;
- 4.3 bei Schwangerschaft während der letzten 8 Wochen vor der geschätzten Geburt;
- 4.4 für **Schäden, die die *versicherte Person* grob fahrlässig herbeigeführt hat**; oder wenn die *versicherte Person* versucht, den *Versicherer* zu täuschen;
- 4.5 bei epidemischen oder pandemischen Krankheiten, die während einer Reise auftreten, die entgegen den in Zusammenhang mit einer *Epidemie/Pandemie* ergangenen Empfehlungen der Regierung des Heimatlandes der *versicherten Person* oder entgegen den Empfehlungen der örtlichen Behörden an der Reise-destination angetreten wurde;

- 4.6 für Schäden während der Tätigkeit als Berufs-, Vertrags- oder Lizenzsportler;
- 4.7 für Schäden durch die Ausübung eines Extremsports. Als Extremsport gelten Sportarten, bei deren Ausübung der Versicherte ein Wagnis im Sinne des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) eingeht, d. h. Handlungen begeht, mit denen sich der Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne Sicherheitsvorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken. Als Extremsport im Sinne dieser *AVB* gelten auch Ski- und Snowboardfahren ausserhalb regulärer Pisten ohne eine professionelle Begleitung (Bergführer, Skilehrer);
- 4.8 für Schäden bei der Ausübung von oder der Vorbereitung auf:
 - Rennen (bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit, Ausdauer oder Geschicklichkeit ankommt);
 - Belastungstests;
 - organisierte Wettkämpfe aller Art;
- 4.9 bei Selbstmord, vorsätzlicher Selbstverletzung, Alkoholismus, Drogenabhängigkeit oder Lösungsmittelmissbrauch der *versicherten Person* oder bei Fällen, in denen die *versicherte Person* unter Alkohol- oder Drogeneinwirkung steht, bei Phobien
- 4.10 für Kosten einer Seerettung aus der Luft oder für einen Nottransfer vom Schiff zur Küste.

IV.) F Reiseannullations- und Reiseabbruchsversicherung

1 Was ist wann und wo versichert?

Versichert sind Kosten im Zusammenhang mit Reiseleistungen gemäss den nachfolgenden Bestimmungen, sofern die Reise mindestens zu 50% mit der *Karte* bezahlt wurde. Voraussetzung ist, dass die *versicherte Person* von einem der nachfolgend genannten unvorhergesehenen Ereignisse betroffen ist:

1.1 Reiserücktritt und Reiseabbruch infolge:

- Todes, schweren *Unfalls*, unerwarteter schwerer Erkrankung (einschliesslich der Diagnose einer epidemischen oder einer pandemischen Krankheit) oder Schwangerschaftskomplikation der *versicherten Person* oder einer Person, mit der die *versicherte Person* reisen will, sofern sie in der Reisebestätigung genannt ist;
- Schwangerschaftskomplikation bei der Ehepartnerin, eingetragenen Partnerin oder Lebenspartnerin der *versicherten Person*;
- Todes, schweren *Unfalls* oder unerwarteter schwerer Erkrankung einer *nahestehenden Person* der *versicherten Person*;
- Todes, schweren *Unfalls* oder unerwarteter schwerer Erkrankung der Person, bei der die *versicherte Person* während der Reise zu wohnen beabsichtigt hatte, sofern keine zumutbare alternative Unterkunft gefunden werden kann;
- Arbeitsplatzverlustes der *versicherten Person*, sofern Anspruch auf Leistungen im Rahmen der Schweizer Arbeitslosenversicherung oder einer anderen äquivalenten Regelung des *Wohnsitzstaates* der *versicherten Person* besteht;
- unvorhergesehener Warnung des Eidgenössischen Departements für auswärtige Angelegenheiten (EDA) oder einer ähnlichen Institution des

Wohnsitzstaates der *versicherten Person*, nicht in das Reiseland, für das die *versicherte Person* die Reise gebucht hat, zu reisen;

- Impf- oder Prophylaxen-Unverträglichkeit der *versicherten Person*;
- unvorhergesehener Vorladung vor ein ordentliches Gericht, sofern die *versicherte Person* als Zeuge oder Geschworener berufen wird (nicht aber in beruflicher oder beratender Eigenschaft);
- schwerer Schäden an der Wohnung oder am gewöhnlichen Geschäftssitz der *versicherten Person* infolge von Diebstahl, Überflutung, Brand und Elementarereignissen oder wenn die Polizei die vorzeitige Rückkehr der *versicherten Person* an ihren Wohn- oder Geschäftssitz im Zusammenhang mit derartigen Ereignissen verlangt.
- Anordnung oder sonstiger Anforderung einer Regierung oder einer öffentlichen Behörde zur *Quarantäne*, aufgrund des Verdachts, dass die *versicherte Person* oder eine mitreisende Person vor oder während der Reise einer ansteckenden Krankheit (einschliesslich einer epidemischen oder einer pandemischen Krankheit) ausgesetzt war. Dies schliesst keine *Quarantäne* ein, die generell oder allgemein für einen Teil oder die Gesamtheit einer Bevölkerung oder eines geografischen Gebiets gilt oder die auf der Grundlage des Reiseziels, der Herkunft oder der Durchreise der betroffenen Person gilt.
- Beförderungsverweigerung auf der Weiter- bzw. Rückreise oder Verweigerung der Einreise aufgrund des Verdachts, dass die *versicherte Person* oder eine mitreisende Person an einer ansteckenden Krankheit (einschliesslich einer epidemischen oder einer pandemischen Krankheit) leidet.

1.2 Verspätete Anreise

Der Abflug des Fluges oder die Abreise des Schiffes oder Zuges der *versicherten Person* auf der Hinreise verspätet sich unvorhergesehen um mehr als 12 Stunden.

1.3 Verpasste Anreise

Die *versicherte Person* verpasst ihren Flug, ihr Schiff oder ihren Zug auf der Hinreise infolge:

- unvorhergesehener *Panne* oder unvorhergesehenen *Unfalls* mit dem zur Anreise benutzten PKW;
- unvorhergesehenen Ausfalls oder unvorhergesehener Einschränkung planmässiger *öffentlicher Verkehrsmittel* infolge:
 - schlechten Wetters,
 - Streiks oder Arbeitskampfes,
 - Maschinenausfalls oder *Unfalls*,

sofern dies der *versicherten Person* vor Reiseantritt nicht bekannt war.

2 Welche Leistungen werden erbracht?

Folgende Leistungen werden bis zur in der Übersicht der Versicherungsleistungen genannten Höhe erbracht:

2.1 Bei Reiserücktritt gemäss Ziffer F 1.1

Die der *versicherten Person* entstehenden Reiserücktrittskosten, d.h. die bei Nichtantritt/Annulation der gebuchten Reise von der *versicherten Person* vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten.

2.2 Bei Reiseabbruch gemäss Ziffer F 1.1, verspäteter Anreise gemäss Ziffer F 1.2 oder verpasster Anreise gemäss Ziffer F 1.3

Die der *versicherten Person* nachweislich entstandenen Kosten für gebuchte und vertraglich geschuldete, aber nicht in Anspruch genommene Reise- und/oder Unterkunftsleistungen. Der Ersatz berechnet sich aus dem gesamten Reisepreis abzüglich in Anspruch genommener Leistungen. Für die Erstattung der restlichen Kosten werden die nicht in Anspruch genommenen Tage im Verhältnis zu den Gesamtreisetagen berechnet. Reisepreis ist der Preis, der für die Beförderung und Unterbringung der *versicherten Person*, ihren Mietwagen und sonstige im Reisepreis enthaltene Leistungen vertraglich aufgeführt ist. Zusätzlich zu nicht in Anspruch genommenen Reise und/oder Unterkunftsleistungen können auch die Kosten für die Umbuchung der Reise ersetzt werden.

2.3 Bei verpasster Anreise gemäss Ziffer F 1.3

Zusätzlich zu den unter Ziffer F 2.2 genannten Leistungen erbringt der *Versicherer* folgende Leistungen, wenn die *versicherte Person* ihre Anreise zu der im Voraus gebuchten *versicherten Reise* verpasst:

- 2.3.1 Information des Beförderungsunternehmens und/oder des Reiseveranstalters über die verspätete Ankunft der *versicherten Person*;
- 2.3.2 Organisation und Kostenübernahme alternativer und zusätzlicher Reisemöglichkeiten und Hotelübernachtungen (maximal jedoch bis zur Höhe der Kosten, die beim Erreichen des gebuchten Reiseziels auf dem direktesten Weg entstanden wären).

3 Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)

Neben den Ausschlüssen gemäss Ziffer 2.3 *AVB* besteht kein Versicherungsschutz für folgende *Versicherungsfälle* bzw. Ereignisse:

- 3.1 Versicherungsfälle, die die *versicherte Person* grob fahrlässig herbeigeführt hat; oder wenn die *versicherte Person* versucht, den *Versicherer* zu täuschen (für alle Leistungen).
- 3.2 für Schäden im Zusammenhang mit *Epidemien* und *Pandemien*, falls nicht in den *BVB F. Reiseannulations- und Reiseabbruchsversicherung* unter Ziffer 1.1 ausdrücklich als versichert definiert.
- 3.3 Keine Rückerstattung erfolgt für die Kosten der ursprünglich gebuchten Rückreise.
- 3.4 Bei Reiserücktritt und -abbruch sind folgende Fälle bzw. Situationen ausgeschlossen:
 - Rücktritt oder Abbruch, der sich aus einer Schwangerschaft innerhalb eines Zeitraums von acht Wochen vor dem geschätzten Entbindungsdatum ergibt, sofern die Schwangerschaft bei Buchung der Reise bekannt war;
 - wenn eine Krankheit oder die Folgen eines *Unfalls*, einer Operation oder eines medizinischen Eingriffs zum Zeitpunkt der Reisebuchung bereits bestanden, wenn die *versicherte Person* in ärztlicher Behandlung ist und die Erkrankung bis zum Reisedatum nicht abgeheilt ist. Der vorgenannte Ausschluss gilt jedoch nicht, wenn die *versicherte Person* die Reisefähigkeit innert 30 Tagen vor Buchung der Reise von einem anerkannten Arzt schriftlich attestieren lässt. Dieses Attest muss sie im *Versicherungsfall* dem *Versicherer* vorweisen können;

- zusätzliche Kosten, die dadurch entstanden sind, dass die betreffende Buchungsagentur bzw. das Reiseunternehmen nicht unverzüglich über den Rücktritt von der Reise bzw. den Abbruch informiert wurde;
- Rücktritt oder Abbruch, der dadurch entstanden ist, dass die Reise in oder durch ein Land gebucht wurde, für das vor dessen Bereisen das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA) oder eine andere Institution des *Wohnsitzstaates* der *versicherten Person* von Reisen abgeraten hat;
- bei epidemischen oder pandemischen Krankheiten, die während einer Reise auftreten, die entgegen den in Zusammenhang mit einer *Epidemie/Pandemie* ergangenen Empfehlungen der Regierung des Heimatlandes der *versicherten Person* oder entgegen den Empfehlungen der örtlichen Behörden an der Reisedestination angetreten wurde;
- Folgen aus Ereignissen von behördlichen Anordnungen, z. B. Flughafenschliessung/Luftraumschliessung, Strassensperrungen, Quarantänemassnahmen (ausser wie in den in *BVBF*. Reiseannulations- und Reiseabbruchsversicherung ausdrücklich als versichert definiert), polizeiliche Massnahmen, Verfügungen usw.
- alle Ansprüche, die sich dadurch ergeben, dass die *versicherte Person* die Reise nicht antreten kann, weil sie nicht rechtzeitig einen gültigen Reisepass oder ein Visum erhalten hat.

3.5 Bei verspäteter und verpasster Anreise sind *Versicherungsfälle* nicht versichert, die:

- sich aus Streiks oder Arbeitskampfmassnahmen ergeben, die begonnen haben bzw. für die ein Beginn bekannt gegeben worden ist, bevor die Reise angetreten wurde;
- infolge einer Ausserdienstnahme eines Flugzeuges, Schiffes oder Zuges entstehen, das bzw. den die *versicherte Person* gebucht hat, auf Anweisung oder Empfehlung der Aufsichtsbehörde in irgendeinem Land. In diesem Fall hat die *versicherte Person* allfällige Ansprüche an das betreffende Verkehrsunternehmen zu richten;
- durch eine Nichterbringung von Dienst- bzw. Transportdienstleistungen (sei es infolge von Irrtum, Zahlungsunfähigkeit, Unterlassung, Verzug oder aus einem anderen Grund) durch den Veranstalter irgendeines Teils der gebuchten Reise verursacht werden, vorbehaltlich der ausdrücklich als versichert aufgeführten Ereignisse;
- sich daraus ergeben, dass die *versicherte Person* nicht alles unternommen hat, um zur vorgeschriebenen Zeit einzuchecken;
- dadurch entstehen, dass die *versicherte Person* eine alternative vergleichbare Beförderung abgelehnt hat.

IV.) G Reisegepäckversicherung

1 Was ist wann und wo versichert?

Falls im Laufe der zu 50% mit der *Karte* bezahlten *versicherten Reise* das *persönliche Reisegepäck* der *versicherten Person*:

- abhandenkommt, d.h., unauffindbar verloren geht oder gestohlen oder geraubt wird;
- beschädigt wird; oder

- zerstört wird;
- werden der *versicherten Person* die nachfolgend aufgeführten Entschädigungen geleistet.

2 Welche Leistungen werden erbracht?

2.1 Wiederbeschaffungskosten

Entschädigung der Wiederbeschaffungskosten zum Neuwert des versicherten Reisegepäckes der *versicherten Person* bis zur Höhe des in der Übersicht der Versicherungsleistungen genannten Betrags, abzüglich eines Anteils für Abnutzung und abzüglich allfälliger Leistungen Dritter.

2.2 Transportkosten für wiedergefundenes Gepäck

Wird gestohlenes oder verloren gegangenes Gepäck der *versicherten Person* wiedergefunden, werden die Kosten für den Transport des Gepäcks zum *Wohnort* der *versicherten Person* bis zur in der Übersicht der Versicherungsleistungen genannten Höhe ersetzt, sofern diese Kosten nicht vom Transportunternehmen getragen werden.

2.3 Erhält die *versicherte Person* einen gestohlenen oder geraubten Gegenstand nach Zahlung der Entschädigung zurück, hat die *versicherte Person* die Wahl, entweder den Entschädigungsbetrag zurückzuzahlen oder dem *Versicherer* den Gegenstand zu überlassen. Der *Versicherer* kann die *versicherte Person* auffordern, sich binnen zwei Wochen zu entscheiden. Nach Ablauf dieser Frist geht das Wahlrecht auf den *Versicherer* über.

3 Wann besteht kein oder nur eingeschränkter Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)

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

- infolge nicht getroffener üblicher Vorkehrungsmassnahmen der *versicherten Person* zur Sicherung ihres persönlichen Gepäcks und Eigentums, z.B. während sich dieses an einem öffentlich zugänglichen Ort und nicht unter der direkten Obhut der *versicherten Person* befindet;
- durch Stehen-, Hängen-, Liegen- oder Fallenlassen;
- an/von Brillen, Kontaktlinsen, Prothesen jeder Art, Wertpapieren, Schuldverschreibungen, Obligationen, Bargeld, Reisechecks, Briefmarken, Dokumenten irgendeiner Art, Tieren, Musikinstrumenten, Glas, Porzellan, Antiquitäten, Gegenständen auf Messen und Ausstellungen, Bildern, Sportausrüstung während ihres Gebrauchs, Fahrrädern, Hörgeräten, Warenproben, Mustern und Gegenständen, die zur Ausübung eines Handels oder einer beruflichen Tätigkeit dienen, Fernsehgeräten, Fahrzeugen oder Zubehör, Booten und/oder Nebenausrüstung;
- an Gegenständen, die der *versicherten Person* geliehen oder ihr anvertraut bzw. von ihr gemietet wurden;
- bei denen dem *Versicherer* kein Polizeibericht oder Bericht der öffentlichen Verkehrsunternehmen vorgelegt wird;
- an *persönlichen Gepäckstücken* während eines Transports, die nicht sofort dem öffentlichen Verkehrsunternehmen gemeldet werden;
- infolge Beschlagnahme oder Einziehung durch eine Zollbehörde oder eine andere Staatsgewalt;
- aufgrund elektrischen oder mechanischen Versagens, allgemeinen Verschleisses oder Zerbeulung,

infolge von Kratzern oder irgendeines Färbe- oder Reinigungsverfahrens;

- von zerbrechlichen oder leicht zerstörbaren Gegenständen, ausser durch Brand oder infolge eines *Unfalls* mit einem See-, Flug- oder Kraftfahrzeug;
- durch Diebstahl aus unbeaufsichtigten Kraftfahrzeugen, Anhängern, Wohnmobilen, Wohnwagen, Wassersportfahrzeugen und Zelten; Versicherungsschutz besteht jedoch (ausser für Wertgegenstände, Computer und Handys), wenn die gestohlenen Gegenstände im verschlossenen Handschuhfach, im Kofferraum des Kraftfahrzeuges oder in den Stauräumen eines Wohnwagens bzw. Wohnmobils oder in einer fest montierten verschlossenen Gepäckbox eines Kraftfahrzeugs von aussen nicht einsehbar aufbewahrt wurden;
- durch Diebstahl von Wertgegenständen, Computern und Handys aus aufgegebenem Gepäck oder aus unbeaufsichtigten Kraftfahrzeugen; als Wertgegenstände gelten Schmuck, Pelze, Wertsachen, die Edelmetall oder Edelmetalle enthalten, Uhren, Radios, Ferngläser, Audioanlagen, Fotoausrüstungen und Videoanlagen, Drucker und Spielkonsolen.

IV.) H Home-Assistance

1 Was ist wann und wo versichert?

Versichert sind Kosten und Serviceleistungen bei einem plötzlich und unvorhersehbar eintretenden Notfall in dem Wohnobjekt der *versicherten Person* während einer *versicherten Reise* der *versicherten Person* oder innerhalb von 7 Tagen nach Rückkehr von derselben, der Sofortmassnahmen erforderlich macht, um:

- die Sicherheit der Wohnung der *versicherten Person* zu gewährleisten und Schäden bzw. weitere Schäden an der Wohnung zu vermeiden;
- die Hauptversorgungen (Hauptwasser-, Gas- oder Stromversorgung, Ableitungs- und Abwasserkanäle einschliesslich Sanitäranlagen und Warmwasseraufbereitung) in der Wohnung der *versicherten Person* wiederherzustellen;
- die Zentralheizung in der Wohnung der *versicherten Person* instand zu setzen (nur bei Gefahr von einfrierenden Leitungen).

2 Welche Leistungen werden erbracht?

Der *Versicherer* erbringt auf Anfrage der *versicherten Person* im *Versicherungsfall* folgende Service- und Versicherungsleistungen bis zu der in der Übersicht der Versicherungsleistungen genannten Höhe:

2.1 Vermittlung von Reparaturdiensten

Vermittlung von Reparaturdiensten zur Notfall-Reparatur folgender Installationen bzw. folgender Teile der Wohnung:

- Sanitär- und Abwassersystem, wenn Überschwemmungsgefahr besteht;
- Gas- oder Stromversorgungssystem der Wohnung bei vollständigem Ausfall;
- Dach, wenn die Möglichkeit interner Schäden besteht;
- Aussenschlösser, Türen oder Fenster, von denen die Sicherheit der Wohnung abhängt;
- Heizungsanlage, wenn Wasser und Öl austreten.

2.2 **Vorschuss für Rettungskosten**

Auf Weisung und im Auftrag der *versicherten Person* unternimmt der *Versicherer* die erforderlichen

Schritte zum Schutz und zur Erhaltung der Güter der *versicherten Person* und leistet hierfür einen *Vorschuss* für Rettungskosten.

2.3 Hotelkosten bei Unbewohnbarkeit der Wohnung

Der *Versicherer* übernimmt ebenfalls für den Fall, dass die Wohnung der *versicherten Person* infolge schwerer Schäden unbewohnbar geworden ist, Hotelkosten für maximal 2 Tage.

2.4 Hausschlüssel

Im Falle von Verlust oder Diebstahl der Hausschlüssel der *versicherten Person* übernimmt der *Versicherer* die Kosten für einen Schlüsseldienst.

3 Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)

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

- 3.1 für **Schäden, die die versicherte Person grob fahrlässig herbeigeführt hat**; oder wenn die *versicherte Person* versucht, den *Versicherer* zu täuschen;
- 3.2 bei Blockierung der sanitären Anlagen, die nicht durch einen Bruch verursacht wurde, bzw. bei plötzlichem mechanischem Versagen, verursacht durch einen gesondert feststellbaren Schadenfall;
- 3.3 bei Ausfall der Zentralheizung, wenn der *versicherten Person* aufgrund der Aussentemperaturen keine unzumutbaren Unannehmlichkeiten entstehen bzw. kein Risiko von Frostschäden an der Wohnung besteht;
- 3.4 für Schadenfälle, die durch Leckage von Wasser-schläuchen oder Waschvorrichtungen entstehen;
- 3.5 bei durch Leckagen verursachten Überschwemmungen oder allmählichen Versickerungen durch beschädigte Dichtungsverbindungen;
- 3.6 für Ansprüche im Zusammenhang mit Faulbehältern;
- 3.7 für Ablagerungsentfernung und alle Arbeiten, die aufgrund von Ablagerungen aus kalkhaltigem Wasser erforderlich sind;
- 3.8 für Schäden, die durch Notfallzugänge oder bei der Wiederinstandsetzung des Gebäudes entstanden sind;
- 3.9 für Schäden am Hausrat;
- 3.10 für Ansprüche, die die Wiederherstellung von Anschlüssen beinhalten, bei denen der Defekt ausserhalb der Wohnung liegt;
- 3.11 bei Absenkung, Erdbeben oder Verwerfung, ausser zur Sicherung der Wohnung gegen eindringendes Wasser oder gegen Eindringlinge;
- 3.12 für spätere Ansprüche, die aus derselben Ursache oder demselben Ereignis hervorgehen, weil der ursprüngliche Defekt nicht ordnungsgemäss repariert wurde;
- 3.13 für alle Kosten, die ohne vorherige Genehmigung des *Versicherers* anfallen.

IV.) I Mietwagen-Vollkaskoversicherung (LDW/CDW)

1 Was ist wann und wo versichert?

- 1.1 Versichert sind gemietete und genutzte Personenwagen (Mietwagen), wenn die Miete mindestens zu 50% mit der *Karte* bezahlt wurde und die von einem im Mietvertrag namentlich eingetragenen Fahrer (natürliche Person) gefahren werden, vorausgesetzt, dass der Fahrer:

- mindestens 21 und maximal 80 Jahre alt ist; und

- einen für die Klasse des Mietwagens gültigen Führerschein besitzt.

Versicherungsschutz besteht für jeweils einen vom *Karteninhaber* angemieteten Personenwagen.

- 1.2 Mietwagen im Sinne dieser *BVB* sind für den öffentlichen Strassenverkehr zugelassene Personenwagen (PKW) zugelassen für bis zu 9 Personen), die auf Tages- oder Wochenbasis von einer zugelassenen Mietwagenagentur/-firma vermietet werden.
- 1.3 Versicherungsschutz besteht für die im Mietvertrag angegebene Dauer, maximal jedoch für 31 Tage.
- 1.4 Die *Mindestschadenhöhe* beträgt CHF 400.–.

2 Welche Leistungen werden in welchem Fall erbracht?

2.1 Vollkasko-Versicherung

Die *versicherte Person* wird bis zur in der Übersicht der Versicherungsleistungen genannten Höhe für Ersatzansprüche entschädigt, die die Mietwagenagentur/-firma gegen die *versicherte Person* und/oder den im Mietvertrag namentlich eingetragenen Fahrer geltend macht, infolge:

- Sachschadens am Mietwagen durch Beschädigung, inkl. mutwilliger Beschädigung durch Dritte (Vandalismus) und Feuer;
- Diebstahls des Mietwagens, einschliesslich seiner Reifen und anderen Zubehörs;
- Nutzungsausfalls des Mietwagens;
- von Ansprüchen auf einen durch vorgenannte Schäden oder Verluste hervorgerufenen Erlösausfall der Mietwagenagentur/-firma;

vorausgesetzt die in der Übersicht der Versicherungsleistungen angegebene *Mindestschadenhöhe* ist erreicht bzw. überschritten worden.

2.2 Nicht in Anspruch genommene Mietzeit

Wenn der *Karteninhaber* den Mietwagen angemietet hat und der Fahrer nicht fahren kann, weil:

- er während der Mietzeit mehr als 24 Stunden in einem Krankenhaus liegt oder von einem zugelassenen Arzt Bettruhe verordnet wird; und
- laut Mietvertrag keine andere Person zum Fahren des Mietwagens ermächtigt worden ist;

wird für jeden Tag der Mietzeit (jeweils 24 volle Stunden), in denen der Fahrer den Mietwagen nicht fahren kann, die Mietgebühr bis zur in der Übersicht der Versicherungsleistungen genannten Höhe ersetzt.

2.3 Rückführungskosten

Wenn der Mietwagen am Ende der Mietzeit nicht zurückgegeben werden kann, weil der einzige ermächtigte Fahrer wegen *Unfall* oder einer plötzlichen Erkrankung im Krankenhaus liegt, werden der *versicherten Person* bis zur in der Übersicht der Versicherungsleistungen genannten Höhe Rückführungskosten, die der Fahrzeugvermieter erhebt, erstattet.

2.4 Türöffnungskosten/Ersatzschlüssel

Falls sich eine *versicherte Person* unabsichtlich aus einem Mietwagen aussperrt, werden die Kosten für das Öffnen des Mietwagens (ohne den PKW dabei weiter zu beschädigen) maximal bis zur in der Übersicht der Versicherungsleistungen genannten Höhe erstattet. Die Mietwagenagentur/-firma hat den Einsatz des Kfz-Schlossers zu genehmigen. Die *versicherte Person* hat alle Belege aufzubewahren und sie dem *Versicherer* vorzulegen, damit die Kostenrückerstattung genehmigt werden kann. Die Nichteinhaltung dieser

Obliegenheiten kann zur Folge haben, dass dieser Versicherungsschutz ungültig wird.

3 Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)

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

- an antiken Fahrzeugen; als solche gelten Fahrzeuge, die über 20 Jahre alt oder seit mindestens 10 Jahren nicht mehr hergestellt worden sind;
- die unmittelbar oder mittelbar durch Krieg, Terroranschläge, Unruhen aller Art oder Beschlagnahme, Beschädigung oder durch Vernichtung durch Staatsorgane verursacht werden;
- die sich daraus ergeben, dass die *versicherte Person* die mit dem Mietwagen zur Verfügung gestellten Wartungs- oder Bedienungsanleitungen nicht beachtet;
- die die *versicherte Person* grob fahrlässig herbeigeführt hat;
- durch Abnutzung oder Verschleiss, Insekten oder Ungeziefer;
- infolge des Genusses von Alkohol, sofern der Blutalkoholgehalt zum Zeitpunkt des Schadens über dem Promillesatz liegt, der nach jeweils geltender Rechtsprechung des Landes, in dem sich der berechtigte Fahrer zum Zeitpunkt des Schadens aufhält, zum Führen eines Fahrzeugs erlaubt ist;
- infolge des Einflusses sonstiger berauschender Mittel auf den Fahrer (z.B. Drogen);
- wenn der Mietwagen für einen anderen als den im Mietvertrag genannten Zweck verwendet wird;
- im Zusammenhang mit *Epidemien* und *Pandemien*.

IV.) J Fahrzeug-Assistance

1 Was ist wann und wo versichert?

1.1 Versicherte Personen

Versicherte Personen sind abweichend von Ziffer I.) B im Hinblick auf die an ein Fahrzeug gebundenen Leistungen nur die *Karteninhaber*, und zwar ausschliesslich.

1.2 Versicherte Fahrzeuge

Versichert sind von der versicherten Person gefahrene

- Personenwagen, Minibusse und Kleintransporter,
- Wohnmobile,
- Krafträder mit mehr als 125 cm³ Hubraum sowie dazugehörige Anhänger und mitgeführtes Gepäck und Ladung.

Voraussetzung des Versicherungsschutzes ist:

- dass das versicherte Fahrzeug in einem europäischen Land (ohne Türkei und Russland) zugelassen ist;
- dass das versicherte Fahrzeug nach Bauart und Ausstattung zur Beförderung von maximal neun Personen, inkl. Fahrzeugführer, zugelassen ist;
- dass das versicherte Fahrzeug nicht für gewerbliche Zwecke genutzt wird;
- dass die *versicherte Person* bei Eintritt des Schadens die vorgeschriebene Fahrerlaubnis besass;
- dass der *Versicherungsfall* in der Schweiz, EU, EFTA, Türkei (europäischer Teil), Albanien, Montenegro und Bosnien-Herzegowina, mindestens jedoch 30 km vom *gewöhnlichen Wohnort* der *versicherten Person* entfernt eintritt.

1.3 Versicherte Ereignisse

Versicherungsschutz besteht für eine *Panne*, einen *Unfall* (ein unmittelbar und plötzlich von aussen mit mechanischer Gewalt einwirkendes Ereignis) oder Diebstahl des versicherten Fahrzeugs.

2 Welche Leistungen werden erbracht?

Folgende Leistungen werden bis zur in der Übersicht der Versicherungsleistungen genannten Höhe erbracht:

2.1 Bergung

Versichert sind Organisation und Kosten der Bergung eines von einer Strasse abgekommenen, versicherten Fahrzeugs.

2.2 Abschleppen und Notreparatur

Kann die Fahrt mit dem versicherten Fahrzeug nicht unmittelbar angetreten oder fortgesetzt werden, sind die Organisation und die Kosten versichert für:

- die Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeugs am Ort des Ereignisses durch ein Pannenhilfsfahrzeug (einschliesslich der vom Pannenhilfsfahrzeug üblicherweise mitgeführten Kleinerersatzteile); die Kosten für üblicherweise nicht mitgeführte Ersatzteile und für Werkstattreparaturen werden nicht gezahlt;
- die Abschleppkosten vom Ort der *Panne*/des *Unfalls* zur nächstgelegenen Werkstatt, wenn das Fahrzeug vor Ort nicht repariert werden kann.

2.3 Versand von Ersatzteilen

Ist das versicherte Fahrzeug aufgrund einer *Panne* bzw. eines *Unfalls* nicht mehr fahrtüchtig und sind die für die Reparatur erforderlichen Ersatzteile vor Ort nicht erhältlich, organisiert und zahlt der *Versicherer* den Versand dieser Teile.

Die Kosten für Ersatzteile und Zollausgaben werden als *Vorschuss* geleistet.

2.4 Rücktransport eines Fahrzeugs

Versicherungsschutz besteht, wenn das versicherte Fahrzeug:

- fahrtüchtig ist und eine Reparatur vor Ort nicht durchgeführt werden kann; und
- länger als zwei Tage fahrtüchtig bleibt; oder
- nach einem Diebstahl in einem fahrtüchtigen Zustand wieder aufgefunden wird und länger als zwei Tage fahrtüchtig bleibt.

Versichert sind Organisation und Kosten für:

- den Rücktransport des versicherten Fahrzeugs vom Ort der Fahrtüchtigkeit zu einer von der *versicherten Person* benannten Werkstatt an ihrem *Wohnort*; oder alternativ
- den Weitertransport zu einem anderen Zielort, sofern dadurch keine höheren Kosten als bei einem Rücktransport entstehen und eine Reparatur am Zielort möglich ist;
- die notwendige Unterstellung bis zum Rück- oder Weitertransport.

Voraussetzung für den Rücktransport des versicherten Fahrzeugs ist, dass die *versicherte Person* den *Versicherer* dazu schriftlich bevollmächtigt hat und die notwendigen Unterlagen/ Dokumente für den Rücktransport bereitstellt. Der Rücktransport ist ausgeschlossen, wenn die Transportkosten höher ausfallen als der Zeitwert des versicherten Fahrzeugs nach dem eingetretenen Ereignis. In einem solchen Fall hilft der *Versicherer* bei der Organisation der Verschrottung und trägt die dafür entstehenden Gebühren.

2.5 Fahrzeugabholung

Nach erfolgter Reparatur oder nach Auffinden des gestohlenen versicherten Fahrzeugs, erhält die *versicherte Person* oder ein von ihr benannter Stellvertreter ein *Reiseguthaben* für die Abholung des Fahrzeugs.

2.6 Hotelkosten während der Reparatur

Muss die *versicherte Person* die Reise wegen der Reparatur des fahrtüchtigen Fahrzeugs unterbrechen, werden die entstehenden notwendigen Übernachtungskosten für die *versicherte Person* ersetzt; vorausgesetzt, die Reparatur kann nicht am Tag der Fahrtüchtigkeit durchgeführt werden.

Die Leistung ist auf fünf Übernachtungen je *versicherte Person* begrenzt.

2.7 Reisefortsetzung oder Rückreise

Kann die *versicherte Person* die Reise mit dem versicherten fahrtüchtigen oder gestohlenen Fahrzeug innert 2 Tagen nicht fortsetzen und entscheidet sich die *versicherte Person*, die oben genannten Übernachtungskosten nicht in Anspruch zu nehmen, werden die Reisekosten für die Fahrt (Bahn 1. Klasse und Taxi bis CHF 80.–) bzw. den Flug (Economy Class), sofern der Zielort mehr als 700 km vom Hauptwohnsitz der *versicherten Person* entfernt liegt, ersetzt für:

- die Weiterreise zum Zielort in der Schweiz, EU, EFTA oder den Mittelmeer-Anrainerstaaten; und/oder
- die Rückkehr zum *Wohnort* im *Wohnsitzstaat*.

Das alternativ wählbare Reiseguthaben der *versicherten Person* beträgt CHF 100.–.

3 Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)

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

- **Schäden, die die *versicherte Person* grob fahrlässig herbeigeführt hat;** oder wenn die *versicherte Person* versucht, den *Versicherer* absichtlich zu täuschen;
- Schäden bei der Ausübung von oder der Vorbereitung auf: Rennen (bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit, Ausdauer oder Geschicklichkeit ankommt);
- organisierte Wettkämpfe aller Art;
- Schäden, die sich daraus ergeben, dass die *versicherte Person* die mit dem versicherten Fahrzeug zur Verfügung gestellten Wartungs- oder Bedienungsanleitungen nicht beachtet;
- Miet- und Carsharing-Fahrzeuge.

IV.) K Reiseinformationen & Vorschüsse

1 Welche Leistungen werden wann und wo erbracht?

Folgende Serviceleistungen werden auf Anfrage der *versicherten Person* im Zusammenhang mit einer Reise erbracht:

2 Organisations- und Vermittlungsleistungen

2.1 Hinweise für die Reise:

- Informationen zu aktuellen Anforderungen für Visa und Einreisebestimmungen für alle Länder weltweit. Wenn die *versicherte Person* einen Reisepass aus einem anderen Land als der Schweiz oder

Liechtenstein hat, ist der *Versicherer* möglicherweise gezwungen, die *versicherte Person* an die Botschaft oder das Konsulat des entsprechenden Landes zu verweisen.

- Informationen zu aktuellen Bestimmungen über Impfungen für alle Länder weltweit vor Antritt der Reise und Informationen über aktuelle Warnungen der Weltgesundheitsorganisation.
- Informationen über voraussichtliche klimatische Bedingungen im Reiseland, Informationen über Zeitzonen und Zeitunterschiede und Informationen über die Öffnungszeiten der wichtigsten Banken im Reiseland, einschliesslich Informationen und Hinweise über die Akzeptanz verschiedener Währungen und Spezifikation der Hauptwährung des Reiselandes.

2.2 Medizinische Informations- und Vermittlungsdienste

Bei *Unfall* der *versicherten Person* während einer Reise oder bei einer Erkrankung, die eine sofortige stationäre oder ambulante Behandlung durch einen zugelassenen Arzt erforderlich macht und die nicht bis zur Rückreise der *versicherten Person* in ihr Ausgangsland aufgeschoben werden kann, werden folgende Leistungen erbracht:

- Information über Möglichkeiten der ambulanten Behandlung oder Benennung eines Deutsch oder Englisch sprechenden Arztes bzw. eines Arztes und eines per Telefon zugeschalteten Dolmetschers, wenn kein Deutsch oder Englisch sprechender Arzt verfügbar ist;
- Vermittlung von Krankenhäusern und Arztkontakten;
- Übermittlung verlorener oder vergessener ärztlicher Rezepte von der Apotheke im *Wohnsitzstaat* der *versicherten Person* an eine Apotheke vor Ort, wenn dies gesetzlich zulässig ist.

2.3 Weiterleitung dringender Nachrichten

In Notfällen wird der *Versicherer* dringende Nachrichten der *versicherten Person* an *nahestehende Personen*, Geschäftspartner und/ oder Freunde im Herkunftsland weiterleiten und umgekehrt.

2.4 Heimreise mitreisender Hunde und Katzen

Der *Versicherer* leistet Unterstützung bei der Heimreise von mitreisenden Hunden und Katzen im Falle eines Krankenhausaufenthalts der *versicherten Person*.

2.5 Hilfe bei Reisegepäck

Der *Versicherer* wird bei der Ortung verlorenen *Reisegepäcks* Hilfe leisten und die *versicherte Person* mit regelmässigen Informationen über den aktuellen Stand der Ortung auf dem Laufenden halten.

3 Leistung von Vorschüssen

3.1 Medizinischer Notfall

Leistung von *Vorschüssen* im Falle medizinischer Notfälle.

3.2 Strafverfolgungsmassnahmen/Behördengänge

Wird die *versicherte Person* während einer Reise verhaftet oder mit Haft bedroht oder ist ein Behörden-gang notwendig, werden die im Folgenden genannten Leistungen erbracht:

- Benennung eines Anwalts und/oder eines Dolmetschers;
- *Vorschuss* der in diesem Zusammenhang anfallenden Anwalts- und Dolmetscherkosten;

- *Vorschuss* einer von den Behörden verlangten Strafkautions.

3.3 Verlust von Zahlungsmitteln und Reisedokumenten

Wird die *versicherte Person* während einer Reise bestohlen oder beraubt oder verliert sie ihr Bargeld, ihre *Karte* oder ihre Reisedokumente, werden folgende Leistungen erbracht:

3.3.1 Verlust von Zahlungsmitteln

Bei Verlust von Zahlungsmitteln leistet der *Versicherer* in Notfällen *Vorschüsse*.

3.3.2 Verlust von Reisedokumenten

Bei Verlust oder Diebstahl von Reisedokumenten, die zur Heimreise benötigt werden, hilft der *Versicherer* bei der Ersatzbeschaffung. Gebühren für die Neuausstellung von Dokumenten werden nicht übernommen. Im Falle des Verlustes oder Diebstahls des Fahrscheins für die Rückreise wird ein *Vorschuss* für einen Ersatzfahrschein geleistet.

3.4 Was gilt bei Vorschüssen ohne Ansprüche gegen Dritte?

Alle im Namen der *versicherten Person* getragenen *Vorschüsse*, Zustell-/Überweisungsgebühren sowie Kosten für Anschaffungen:

- werden nur geleistet, wenn in der Nähe der *versicherten Person* keine American Express® Reisebüros oder Kartenautomaten verfügbar sind;
- werden nach der Genehmigung durch die *Herausgeberin* und der *versicherten Person* einer *Karte* belastet.

Besitzt die *versicherte Person* keine *Karte*, muss entweder der *Karteninhaber* der Belastung der Kosten auf dem Kartenkonto zustimmen oder die *versicherte Person* muss dem *Versicherer* andere Sicherheiten erbringen.

4 Wann besteht kein Anspruch auf Assistance-Leistungen? (Ausschlüsse)

Neben den Ausschlüssen gemäss Ziffer 2.3 *AVB* besteht kein Versicherungsschutz bzw. Leistungsanspruch:

- 4.1 für Kosten aller Arzthonorare, medizinische Kosten und/oder Behandlungskosten;
- 4.2 bei Schäden, die für die *versicherte Person* mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar waren;
- 4.3 bei **Schäden, die die *versicherte Person* grob fahrlässig herbeigeführt hat.**

IV.) L Warenrückgabe-Versicherung

1 Was ist wann versichert?

1.1 Versicherte Ware

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

1.2 Versicherungsdauer

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Übergabe 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. Bearbeitungszuschlag bei Fremdwährungstransaktionen) oder dem Kassenbeleg ausgewiesenen Betrag gezahlt hat, bis zur in der Übersicht der Versicherungsleistungen genannten Höhe.

2 Was ist nicht versichert? (Ausschlüsse)

Nicht versicherte Waren

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

- 2.1 Bargeld, Schecks, Reiseschecks, alle sonstigen Wertpapiere (z.B. Wechsel, Briefmarken), Eintrittskarten, Tickets und andere Berechtigungsscheine;
- 2.2 Tiere und Pflanzen;
- 2.3 Lebens- und Genussmittel, Kosmetikartikel und Medikamente;
- 2.4 Schmuck, Edelmetalle, Edelsteine und Pelze;
- 2.5 Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert sowie Antiquitäten;
- 2.6 Mobiltelefone (Handys);
- 2.7 Motorfahrzeuge und deren Teile;
- 2.8 Aufnahmen jeglicher Art (z.B. Ton-, Foto-, Video-, Digitalaufnahmen), Computer-Software und Bücher, sofern diese nicht ungeöffnet in der Originalverpackung eingesandt werden;
- 2.9 medizinische Hilfsmittel (z.B. Brillen, Geräte, Prothesen, Einrichtungen, Zubehör, Arzneimittel);
- 2.10 Gegenstände, die Bestandteile von Haus, Wohnung, Büro, Autos etc. sind (z.B. Garagentoröffner, Alarmanlagen);
- 2.11 Aus- und Schlussverkaufsware;
- 2.12 gebrauchte, reparierte, ausgebesserte oder umgebaute 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. Einrichtungskosten, Garantien, Berechtigungen, Transport 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	• 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
Verkehrsmittel-Unfallversicherung	• Nachweis darüber, dass sich der Unfall in einem <i>öffentlichen Verkehrsmittel</i> oder auf dem direkten Weg zu diesem ereignet hat • Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen (Invaliditätsgrad oder Unfalltod) • bei Invaliditätsanspruch: zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Einstufung der Invalidität notwendig ist • im Todesfall ist dem Versicherer das Recht einzuräumen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen • Nachweis der Such-, Rettungs-, Bergungs- und Rückführungskosten • polizeilicher Nachweis der Entführung des <i>öffentlichen Verkehrsmittels</i>, in dem die <i>versicherte Person</i> reiste
Schadenregulierer: Allianz Assistance	
Krankenversicherung & Assistance	Generell • ärztliche Atteste und Rechnungen mit detaillierter Beschreibung der Behandlung und der Kosten, mit Vornamen und Namen der behandelten Person, Krankheitsbezeichnung, den einzelnen ärztlichen Leistungen inkl. Behandlungsdaten • alle nicht genutzten Tickets • Rechnungsoriginale oder Kopien mit einer Bestätigung eines anderen Versicherungsträgers über gewährte Leistungen, ggf. inkl. Übersetzungen – der <i>Versicherer</i> behält diese Belege ein • aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen • bei Zahnbehandlungen müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung enthalten • Nachweis der Reisekosten <i>nahestehender Personen</i> für den Krankenhausbesuch bei der <i>versicherten Person</i>
Schadenregulierer: Allianz Assistance	
Reiseannullation, Reiseabbruch	• nicht verwendete Tickets oder Reisegutscheine/Rechnungen • bei E-Tickets: Bestätigung der Fluggesellschaft, dass der Flug nicht angetreten wurde und in welcher Höhe ggf. Kosten erstattet wurden • Buchungs- und Stornierungsrechnung des Reiseunternehmens • ärztliche Atteste • unabhängige Dokumentation zum Nachweis der Gründe von verspäteter oder verpasster Anreise bzw. Reiseannullation oder -abbruch
Schadenregulierer: Allianz Assistance	
Mietwagen-Vollkaskoversicherung (LDW)	• Mietvertrag • Unfallreport • Kopie des Führerscheins • Originalrechnung der Reparaturkosten • ärztliche Atteste im Fall von Fahrzeugrückführungen oder nicht in Anspruch genommener Mietzeit
Schadenregulierer: Allianz Assistance	
Reisegepäckversicherung	• Nachweis der Beschädigung/Zerstörung oder des Verlustes des Gepäcks • Auflistung der beschädigten/zerstörten/verlorenen Gegenstände und ihres ursprünglichen Kaufpreises und Kaufdatums • bei einer Straftat/einem Brand/einer Explosion: eine Bescheinigung des zuständigen Polizeipostens • Bericht der Verkehrsunternehmen bei Schadenfall in einem Verkehrsmittel • Einsendung der beschädigten oder zerstörten Gegenstände auf Anforderung
Schadenregulierer: Allianz Assistance	
Warenrückgabe-Versicherung	• 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 Anspruches 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.
Schadenregulierer: Allianz Assistance	