

# Kollektivversicherteninformation

Seite 2

# Versicherungsbedingungen

ab Seite 3

**mydrive American Express® Gold**

**mydrive World Mastercard® Standard**

(gültig ab 1. Januar 2022)

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

### 1. Vertragspartner

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

*Versicherer* und damit Risikoträger der nachfolgend aufgeführten Deckungen ist:

Allianz Assistance

**AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz)**, mit Sitz am Richtplatz I 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 Versicherungnehmerin. Für in den *Karten* inkludierte Versicherungen trägt die Kartenherausgeberin die Versicherungsprämie, soweit nichts anderes vereinbart wurde. Werden für den *Hauptkarteninhaber* kostenpflichtige optionale Versicherungsleistungen angeboten, werden ihm die Prämien im Rahmen des Beitritts zu diesen Versicherungen vorab ausdrücklich mitgeteilt.

### 5. Welche Pflichten und Obliegenheiten haben die versicherten Personen?

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

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

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

#### **Mindestschadenshöhe**

Schadensbetrag, 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 *Karteneinhaber* 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 mit Ausnahme der Rechtshilfe: AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz). Nur für die Rechtshilfe:

CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG.

### **Versicherte Person**

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

### **Versicherte Reise**

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

### **Versicherungsfall**

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

### **Versicherungssumme**

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

### **Vorschüsse**

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

### **Wohnort bzw. gewöhnlicher Wohnort**

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

### **Wohnsitzstaat**

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

### **Zusatzkarteneinhaber**

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

## II. Übersicht der Versicherungsleistungen

	Übersicht der Versicherungsleistungen je Versicherungsfall und versicherte Person	Versicherungssummen in CHF		Geografischer Geltungsbereich
		mydrive American Express Gold	mydrive World Mastercard Standard	
<b>IV.) A</b>	<b>Verkehrsmittel-Unfallversicherung* (Summenversicherung)</b> In einem öffentlichen Verkehrsmittel (Luft-, Schienenfahrzeug, Schiff, Bus, Taxi, Mietwagen)			
	Invaliditätsfall: (anteilig, je nach Grad der Invalidität)	700 000.–	400 000.–	weltweit
	Todesfall: Erwachsene und Kinder ab 12 Jahren	700 000.–	400 000.–	
	Todesfall: Kinder bis 12 Jahre	20 000.–	20 000.–	
	Todesfall: Kinder bis 2,5 Jahre	2 500.–	2 500.–	
<b>IV.) B</b>	<b>Auslandsreise-Heilungskosten</b> (für versicherte Personen bis zur Vollendung des 80. Lebensjahres) (Schadenversicherung)			
	Heilbehandlungskosten, Krankenhausaufenthalt	10 000.–	x	Ausland
	Zahnbehandlung	500.–	x	
	Reisekosten für einmaligen Krankenhausbuchung	5 000.–	x	
<b>IV.) C</b>	<b>Rückführung aus dem Ausland</b> (Schadenversicherung)			
	Rücktransport, Kinderrückholung, <i>Reiseguthaben</i> bei mitreisenden versicherten Personen 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 Ausland	6 000.–	x	
<b>IV.) D</b>	<b>Such-, Rettungs- und Bergungskosten</b> (Schadenversicherung)			
	• Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze • Transport ins nächstgelegene Krankenhaus	60 000.–	60 000.–	weltweit
<b>IV.) E</b>	<b>Reise-Assistance</b> (Schadenversicherung)			
	Kosten für Ersatzfahrer	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.–	x	
	Ärztlich verordneter Hotelaufenthalt nach Krankenhausaufenthalt für bis zu 5 Tage je Nacht	150.–	x	
	Dolmetschergebühren	✓	x	
<b>IV.) F</b>	<b>Home-Assistance</b> (Schadenversicherung)			
	Vorschuss für Rettungskosten	10 000.–	x	Wohnsitz-staat
	Hotelkosten bei Unbewohnbarkeit des Wohnobjektes der versicherten Person für 2 Tage – gültig auch für 7 Tage nach Heimkehr von der versicherten Reise	je 150.–	x	
	Kosten für Schlüsseldienst bei Verlust des Schlüssels			
<b>IV.) G</b>	<b>Fahrzeug-Assistance</b> (Schadenversicherung)			
	Pannenhilfe, Abschleppen und Fahrzeugbergung	✓	x	EU, EFTA, Türkei (europäischer Teil), Albanien, Montenegro und Bosnien-Herzegowina inkl. Schweiz
	Reparatur und Abschleppen, Ersatzteilversand, Fahrzeugrückführung oder -verschrottung	✓	x	
	Guthaben für Abholung des Fahrzeugs	100.–	x	
	Fahrzeugaufbewahrung	✓	x	
	Hotelkosten während der Reparatur für maximal 5 Tage; alternativ <i>Reiseguthaben</i>	1 000.– 100.–	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 Versicherungsfall und versicherte Person	Versicherungssummen in CHF		Geografischer Geltungs- bereich
		mydrive American Express Gold	mydrive World Mastercard Standard	
IV.) H	Reiseinformationen & Vorschüsse (Serviceleistung)			
	<b>Organisation und Vermittlung (ohne Kostenersatz) von</b>			
	Reiseinformationen (Impfung, Klima, etc.)		✓	x
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vermittlung von Ärzten, Anwälten etc.</li> <li>Ersatzbeschaffung verlorener Reisedokumente, inkl. Ersatzfahrtscheine</li> <li>Weiterleitung dringender Nachrichten</li> </ul>		✓	x
	Heimreise mitreisender Hunde und Katzen bei Krankenhausaufenthalt		✓	x
	Suche nach verlorenem Gepäck		✓	x
	<b>Vorschüsse</b>			
	für Arzt-/Krankenhauskosten	je 15000.–		x
	für Anwalts- und Dolmetscherkosten			
	für Strafkaution			
	bei Verlust von Reisezahlungsmitteln			
				weltweit
				weltweit

\* Diese Leistungen sind vom Einsatz der Karte abhängig.

Versicherer:

**Allianz**  **Assistance**

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

### III. Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

#### 1 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

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

#### 2 Wann besteht kein oder nur eingeschränkter Versicherungsschutz?

##### 2.1 Gleichartige Ansprüche

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

##### 2.2 Leistungen Dritter

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

##### 2.3 Ausschlüsse

Neben den in den BVB aufgeführten Einschränkungen und Ausschlüssen besteht grundsätzlich kein Versicherungsschutz für Schäden:

- 2.3.1 die vorsätzlich durch die versicherte Person herbeigeführt wurden;
- 2.3.2 die die versicherte Person durch oder während der vorsätzlichen Verübung eines Vergehens oder Verbrechens oder des vorsätzlichen Versuchs der Verübung eines Vergehens oder Verbrechens verursacht;
- 2.3.3 infolge erklärter oder nicht erklärter Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse;
- Für die Verkehrsmittel-Unfallversicherung besteht jedoch ein Leistungsanspruch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen ist.
- Der Leistungsanspruch erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Kriegs oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die

Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg.

2.3.4 durch Kernenergie;

2.3.5 die mittelbar oder unmittelbar verursacht oder mitverursacht wurden durch Vorfälle mit atomaren, biologischen oder chemischen Substanzen;

2.3.6 infolge von Naturkatastrophen, Terroranschlägen oder inneren Unruhen. Eine innere Unruhe liegt vor, wenn zahlenmässig nicht unerhebliche Teile der Bevölkerung in einer die öffentliche Ruhe und Ordnung störenden Weise in Bewegung geraten und Gewalt gegen Personen oder Sachen verüben.

2.3.7 Ausgeschlossen sind zudem Kosten, die angefallen wären, wenn es nicht zum Versicherungsfall gekommen wäre.

##### 2.3.8 Embargo-Klausel

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

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

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

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

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

##### 3.1 Generell:

3.1.1 nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;

3.1.2 den Versicherer unverzüglich, unter Angabe aller Einzelheiten, über einen Umstand, der eine Leistungspflicht des Versicherers zur Folge haben könnte, vollständig und wahrheitsgemäss zu unterrichten;

3.1.3 dem Versicherer die in der Versicherungsfall-Tabelle (Teil V) genannten Unterlagen zuzusenden bzw. 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, beidem 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 6 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 Ombudsman der Privatversicherung und der Suva

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



**Kontaktadresse in der Deutschschweiz (Hauptsitz):**

Postfach 2646, CH-8022 Zürich

Tel.: +41 44 211 30 90, Fax: +41 44 212 52 20

E-Mail: help@versicherungsombudsman.ch

**Succursale Suisse Romande:**

Chemin Des Trois-Rois 2

Case postale 5843

CH-1002 Lausanne

Tél.: +41 21 317 52 71, Fax: +41 21 317 52 70

E-Mail: help@ombudsman-assurance.ch

**Succursale Svizzera Italiana:**

Via G. Pocobelli 8

Casella postale

CH-6903 Lugano

Tel.: +41 91 967 17 83, Fax: +41 91 966 72 52

E-Mail: help@ombudsman-assicurazione.ch

**11 Wie geht der Versicherer mit Personendaten um?**

Der *Versicherer* ist befugt, die für die Vertrags- und Schadenabwicklung unmittelbar notwendigen Daten bei involvierten Dritten (z.B. der *Herausgeberin*) zu beschaffen und zu verarbeiten. Ebenso ist der *Versicherer* im Rahmen der Vertrags- und Schadenabwicklung ermächtigt, bei derartigen Drittsachdienliche 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 12 000 000.– als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle im Rahmen der von der *Herausgeberin* ausgestellten *Karten 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 Luftsportgerät Führer), 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 Nachgangsversicherung zu den gesetzlichen Sozialversicherungen der Schweiz (Krankenversicherung, Unfallversicherung usw.) und zu eventuellen Zusatzversicherungen für notfallmässige Krankenhausaufenthalte 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* nahe stehenden 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 *Reisedestination* 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 Krankenrücktransport 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* nahe stehenden 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 *Reisedestination* 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 ausübenden beruflichen Tätigkeit;
    - bei der Benutzung von Raumpfahrzeugen;
    - 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 cm<sup>3</sup> Hubraumsowie 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 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 **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 Reisedestination 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, 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 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 Wasserschläuchen oder Waschorrichtungen 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.) G 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 cm<sup>3</sup> 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 Kleinersatzteile); 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 Zollaufgaben werden als Voranschuss 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*.

## 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.) H 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 Reisegepäck 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 Behördengang 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 Name 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.

## 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
<b>Allgemein</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Kartennummer</li> <li>• vollständig und wahrheitsgemäss ausgefüllte Schadenanzeige</li> <li>• 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</li> <li>• Nachweis der Zahlung des verwendeten öffentlichen Verkehrsmittels/Tickets/Vertrags bzw. der Dienstleistung mit der Karte, sofern die Kartenzahlung Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist</li> <li>• Name des behandelnden Arztes und dessen Entbindung von der Schweigepflicht</li> <li>• Polizeibericht, sofern die Polizei hinzugezogen wurde</li> <li>• Ihre Bankverbindung</li> <li>• Nachweis, in welcher Höhe Dritte (z.B. Airline, andere Versicherer) Kosten übernommen haben</li> <li>• Kopie der Monatsrechnung des Kartenkontos inkl. Umrechnungskurs bei Kosten, die in einer Fremdwährung entstanden sind</li> </ul>
<b>Verkehrsmittel-Unfallversicherung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachweis darüber, dass sich der Unfall in einem öffentlichen Verkehrsmittel oder auf dem direkten Weg zu diesem ereignet hat</li> <li>• Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen (Invaliditätsgrad oder Unfalldat)</li> <li>• bei Invaliditätsanspruch: zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Einstufung der Invalidität notwendig ist</li> <li>• im Todesfall ist dem Versicherer das Recht einzuräumen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen</li> <li>• Nachweis der Such-, Rettungs-, Bergungs- und Rückführungskosten</li> <li>• polizeilicher Nachweis der Entführung des öffentlichen Verkehrsmittels, in dem die versicherte Person reiste</li> </ul>
<b>Schadenregulierer:</b> <b>Allianz Assistance</b>	
<b>Krankenversicherung &amp; Assistance</b>	<b>Generell</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ärztliche Atteste und Rechnungen mit detaillierter Beschreibung der Behandlung und der Kosten, mit Vorname und Namen der behandelten Person, Krankheitsbezeichnung, den einzelnen ärztlichen Leistungen inkl. Behandlungsdaten</li> <li>• alle nicht genutzten Tickets</li> <li>• Rechnungsoriginale oder Kopien mit einer Bestätigung eines anderen Versicherungsträgers über gewährte Leistungen, ggf. inkl. Übersetzungen – der Versicherer behält diese Belege ein</li> <li>• aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen</li> <li>• bei Zahnbehandlungen müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung enthalten</li> <li>• Nachweis der Reisekosten nahestehender Personen für den Krankenhausbesuch bei der versicherten Person</li> </ul>
<b>Schadenregulierer:</b> <b>Allianz Assistance</b>	