

Kollektivversicherteninformation

Seite 2

Versicherungsbedingungen

ab Seite 3

SWISS KMU Kartenpaket Platinum

- SWISS Miles & More American Express Business Platinum
- SWISS Miles & More Mastercard World Business Platinum

SWISS KMU Kartenpaket Gold

- SWISS Miles & More American Express Business Gold
- SWISS Miles & More Mastercard World Business Gold

SWISS KMU Kartenpaket Silver

- SWISS Miles & More American Express Business Silver
- SWISS Miles & More Mastercard World Business Standard

(gültig ab 1. Januar 2022)

Die folgende Kundeninformation gibt einen Überblick über die Identität des Versicherers 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 4 der Versicherungsbedingungen.

3. Versicherte Risiken, Umfang des Versicherungsschutzes

Die versicherten Risiken und der Umfang des Versicherungsschutzes (inkl. Ausschlüssen zum Versicherungsschutz) sowie die einzelnen Versicherungsleistungen ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen, insbesondere aus der Übersicht über die Versicherungsleistungen (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 Schadensfall, haben die versicherten Personen mitzuwirken und alle notwendigen Unterlagen einzureichen (Mitwirkungspflicht).
- Im Schadensfall 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 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 Deckungsumfangs/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, Kündigung durch die *versicherte Person* vorbehalten.

8. Information über die Verarbeitung von Personendaten

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

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR CHARGE- UND KREDITKARTEN DER SWISSCARD AECS GMBH

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

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

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

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

I.) C Definitionen

Auf männlich-weibliche Doppelformen wird zur besseren Lesbarkeit verzichtet.

Die in diesen Versicherungsbedingungen genannten Begriffe haben folgende Bedeutung:

Alternative Beförderung

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

Ausland

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

AVB

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

BVB

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

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.

Firmenkunde

Die Gesellschaft, das Unternehmen oder die Vereinigung, die bzw. das mit der Herausgeberin eine Vereinbarung zum Bezug von Karten oder für ein BTA/TCA abgeschlossen hat, und die mit ihr bzw. ihm verbundenen Tochter- und Beteiligungsgesellschaften sowie sämtliche Rechtsnachfolger.

Hauptkarteninhaber

Die Person, die bei der Herausgeberin eine Hauptkarte ausgestellt erhalten 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.

Reise Guthaben

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 plötzliches 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, bzw. maximal drei nicht in die erwähnte Kategorie fallende Personen, die als Begleitpersonen mit ihm reisen. Ist die *Karte* auf eine Firma ausgestellt (unpersönliche *Karte*), gelten - insofern die Reisekostenabrechnung über die *Karte* erfolgt - als *versicherte Personen*: der Mitarbeiter der Firma, der auf Veranlassung und im Auftrag der Firma reist, sowie maximal drei weitere Personen, die mit Genehmigung und auf Kosten der Firma als Begleitpersonen des Mitarbeiters der Firma an der Reise teilnehmen.

Versicherte Reise

Eine Geschäftsreise oder Privatreise, sofern die von der versicherten Person für die Reise verwendeten öffentlichen Verkehrsmittel mit Genehmigung des Firmenkunden vor Fahrtbeginn mindestens zu 50% mit der *Karte* bezahlt wurden.

Versicherungsfall

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

Versicherungssumme

Höhe des maximalen finanziellen Leistungs- oder Entschädigungsanspruchs gemäss Übersicht der Versicherungsleistungen je Versicherungsfall und *versicherte Person*.

Vorschüsse

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

Wohnort bzw. gewöhnlicher Wohnort

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

Wohnsitzstaat

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

Zusatzkarteninhaber

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

II. ÜBERSICHT DER VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

	Übersicht der Versicherungsleistungen je Versicherungsfall und versicherte Person	Versicherungssummen in CHF			Geografischer Geltungsbereich
		SWISS Miles & More American Express Business Platinum	SWISS Miles & More American Express Business Gold	SWISS Miles & More American Express Business Silver	
		SWISS Miles & More Mastercard World Business Platinum	SWISS Miles & More Mastercard World Business Gold	SWISS Miles & More Mastercard World Business Standard	
IV.) A	Verkehrsmittel-Unfallversicherung* (Summenversicherung) In einem öffentlichen Verkehrsmittel (Luft-, Schienenfahrzeug, Schiff, Bus, Taxi, Mietwagen) (Summenversicherung)				
	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.-	
IV.) B	Auslandsreise-Heilungskosten (für versicherte Personen bis zur Vollendung des 80. Lebensjahres) (Schadenversicherung)				
	Heilbehandlungskosten, Krankenhausaufenthalt	10 000.-	x	x	Ausland
	Zahnbehandlung	500.-	x	x	
	Reisekosten für einmaligen Krankenhausbuchung	5 000.-	x	x	
IV.) C	Rückführung aus dem Ausland (Schadenversicherung)				
	Rücktransport, Kinderrückholung, Reiseguthaben 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	3 000.-	3 000.-	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 nahestehenden Person	2 000.-	2 000.-	x	
	Ärztlich verordneter Hotelaufenthalt nach Krankenhausaufenthalt für bis zu 5 Tage je Nacht	150.-	150.-	x	
	Dolmetschergebühren	✓	✓	x	
IV.) F	Leistungen bei Entführung (Schadenversicherung)				
	Reiseverlängerung oder -abbruch von Mitreisenden bei Entführung oder Reise einer nahestehenden Person des Entführten an den Ort der Entführung	10 000.-	x	x	weltweit
IV.) G	Reiseannullations- und Reiseabbruchversicherung* (Schadenversicherung) Für Reise- und/oder Unterkunfts-kosten				
	• Reiserücktritt und Reiseabbruch wegen Tod, Unfall, Krankheit, Vorladung vor ein Gericht etc. • verspätete Anreise um > 12 Stunden • verpasste Anreise wegen Panne, Unfall, Streik, schlechten Wetters etc.	15 000.-	x	x	weltweit

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 Geltungsbereich
		SWISS Miles & More American Express Business Platinum	SWISS Miles & More American Express Business Gold	SWISS Miles & More American Express Business Silver	
		SWISS Miles & More Mastercard World Business Platinum	SWISS Miles & More Mastercard World Business Gold	SWISS Miles & More Mastercard World Business Standard	
IV.) H	Reisekomfort* (Schadenversicherung) Kostenersatz für Verpflegung, Hotelübernachtung und alternative Beförderung bei Linienflügen				
	<ul style="list-style-type: none"> > 4 Stunden verspäteter Abflug Flugannullierung ohne Alternative nach 4 Stunden Verweigerung der Beförderung ohne Alternative nach 4 Stunden Verpasster Anschlussflug ohne Alternative nach 4 Stunden 				
	Mit Nachweis von Belegen oder als Pauschalleistung	400.- 150.-	x 150.-	x 100.-	weltweit
	Kostenersatz für notwendige Kleidung und Hygieneartikel bei verspäteter Aushändigung aufgegebenen Reisegepäcks von mindestens 6 Stunden				
	Mit Nachweis von Belegen oder als Pauschalleistung	2 000.- 200.-	700.- 150.-	500.- x	weltweit auf dem Hinflug
IV.) I	Reisegepäckversicherung* (Schadenversicherung)				
	Persönliches Reisegepäck je versicherte Reise	4 000.-	1 500.-	700.-	weltweit
	Transportkosten bei wiedergefundenem Gepäck	1 000.-	1 000.-	500.-	
IV.) J	Home Assistance (Schadenversicherung)				
	Vorschuss für Rettungskosten	10 000.-	10 000.-	x	Wohnsitzstaat
	Hotelkosten bei Unbewohnbarkeit des Wohnobjekts der versicherten Person für 2 Tage - gültig auch für 7 Tage nach Heimkehr von der versicherten Reise	je 150.-	je 150.-	x	
	Kosten für Schlüsseldienst bei Verlust des Schlüssels				
IV.) K	Mietwagen-Vollkaskoversicherung* (Schadenversicherung) (Loss Damage Waiver (LDW), Collision Damage Waiver (CDW), Diebstahl) für Personenwagen, zugelassen für bis zu 9 Personen, für eine Mietdauer bis zu 31 Tage				
	Vollkaskoversicherung	80 000.-	x	x	weltweit
	Mindestschadenhöhe	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 Unfall oder Krankheit	je 500.-	x	x	
	Türöffnungskosten/Ersatzschlüssel				
IV.) L	Fahrzeug-Assistance (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.-	100.-	x	
	Fahrzeugaufbewahrung	✓	✓	x	
	Hotelkosten während der Reparatur für maximal 5 Tage; alternativ Reiseguthaben	1 000.- 100.-	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 Geltungsbereich
	SWISS Miles & More American Express Business Platinum	SWISS Miles & More American Express Business Gold	SWISS Miles & More American Express Business Silver	
	SWISS Miles & More Mastercard World Business Platinum	SWISS Miles & More Mastercard World Business Gold	SWISS Miles & More Mastercard World Business Standard	
IV.) M Reiseinformationen & Vorschüsse (Serviceleistung)				
Organisation und Vermittlung (ohne Kostenersatz) von				
Reiseinformationen (Impfung, Klima etc.)	✓	✓	✓	weltweit
<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung von Ärzten, Anwälten etc. • Ersatzbeschaffung verlorener Reisedokumente, inkl. Ersatzfahrtscheine • Weiterleitung dringender Nachrichten 	✓	✓	✓	
Heimreise mitreisender Hunde und Katzen bei Krankenhausaufenthalt	✓	✓	✓	
Suche nach verlorenem Gepäck	✓	✓	✓	
Vorschüsse				
für Arzt- /Krankenhauskosten	je 15 000.-	je 15 000.-	je 15 000.-	weltweit
für Anwalts- und Dolmetscherkosten				
für Strafkaution				
bei Verlust von Reisezahlungsmitteln				

* Diese Leistungen sind vom Einsatz der Karte abhängig.

** Die Leistungen sind vom Einsatz der Karte abhängig, optional und erfordern eine separate Anmeldung.

Versicherer:



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

III. ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB)

- 1 **Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?**
- 1.1 Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Erhalt der Karte durch den Karteninhaber und wird den versicherten Personengewährt, 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 nureingeschränkter 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 *versicherte Person* durch oder während der vorsätzlichen Verübung eines Vergehens oder Verbrechens oder des vorsätzlichen Versuchs der Verübung eines Vergehens oder Verbrechens verursacht;
- 2.3.3 infolge erklärter oder nicht erklärter Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse;
- Für die Verkehrsmittel-Unfallversicherung besteht jedoch ein Leistungsanspruch, wenn die *versicherte Person* auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen ist.
Der Leistungsanspruch erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Kriegs oder Bürgerkriegs auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die *versicherte Person* aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg.
- 2.3.4 durch Kernenergie;
- 2.3.5 die mittelbar oder unmittelbar verursacht oder mitverursacht wurden durch Vorfälle mit atomaren, biologischen oder chemischen Substanzen;
- 2.3.6 infolge von Naturkatastrophen, Terroranschlägen oder inneren Unruhen. Eine innere Unruhe liegt vor, wenn zahlenmässig nicht unerhebliche Teile der Bevölkerung in einer die öffentliche Ruhe und Ordnung störenden Weise in Bewegung geraten und Gewalt gegen Personen oder Sachen verüben. Ausgeschlossen sind zudem Kosten, die angefallen wären, wenn es nicht zum Versicherungsfall gekommen wäre.
- 2.3.7 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;

- 325 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;
- 326 Schäden durch strafbare Handlungen sowie durch Brand oder Explosion unverzüglich beim zuständigen Polizeiposten anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;
- 327 Gepäckverluste bei der örtlichen Polizei in unmittelbarer Nähe des Verlustorts innerhalb von 24 Stunden zu melden und ggf. dem Verkehrsunternehmen oder Hotel, bei dem das Gepäck abgegeben wurde, unverzüglich nach Schadenfeststellung mitzuteilen und sich dies schriftlich bestätigen zu lassen;
- 328 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?

- 61 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.
- 62 Gerichtsstand für Klagen des Versicherers ist der zivilrechtliche Wohnsitz der versicherten Person.
- 63 Zwingende Gerichtsstandsbestimmungen bleiben in allen Fällen vorbehalten.

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

- 71 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.
- 72 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. Pcobelli 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 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 gemäss den nachfolgenden Bestimmungen, sofern die Kosten für das verwendete öffentliche Verkehrsmittel vor Fahrtantritt mindestens zu 50 % mit der *Karte* bezahlt wurden.

Der Versicherungsschutz:

- besteht vom Einsteigen in das öffentliche Verkehrsmittel bis zum Verlassen desselben sowie für den Fall einer Kollision mit einem öffentlichen Verkehrsmittel;
- beginnt am auf dem Fahr-/Flugschein des öffentlichen Verkehrsmittels angegebenen Ort der Abreise und endet am auf demselben Fahr-/Flugschein angegebenen endgültigen Zielort (inkl. Umsteigen);
- 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 Unfalls 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 %
· Geschmacksinn	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 ereignen. 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 Gehirnbloodungen; 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 Krankheitser-

reger 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 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 (alkoholische Getränke ausgenommen) 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 Selbstbehaltskosten 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 darüber, 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 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 das dem gewöhnlichen Wohnort der versicherten Person nächstgelegene geeignete 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, Alkoholisismus, 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 erforderlichlich 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 **Kranken Transporte** 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 Beistands 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. Kraftrads 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 zurückzufahren 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, 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, Alkoholisismus, 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 Leistungen bei Entführung

- 1 **Wann und wo besteht Versicherungsschutz**
Versichert sind Kosten, die dadurch entstehen, dass die *versicherte Person* während der versicherten Reise Opfer einer Entführung wird.
- 2 **Welche Leistungen werden erbracht?**
Der Versicherer erbringt wahlweise eine der beiden folgenden Versicherungsleistungen bis zur in der Übersicht der Versicherungsleistungen genannten Höhe:
- 2.1 **Reiseverlängerung oder Reiseabbruch von Mitreisenden bei Entführung**
Entschädigung der Kosten für den erforderlichen, längeren Aufenthalt vor Ort oder die vorzeitige Heimreise von Mitreisenden der versicherten Person.
- 2.2 **Reise einer nahestehenden Person an den Ort der Entführung**
Entschädigung der Reisekosten für der versicherten Person nahestehende Personen zur Anreise an den Ort der Entführung. Leistungsanspruch besteht nur für die erstmalige Anreise, unabhängig von der Dauer und den Umständen der Entführung.
- 3 **Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)**
Neben den Ausschlüssen gemäss Ziffer 2.3 AVB besteht kein Versicherungsschutz für:
- 3.1 Versicherungsfälle, die die *versicherte Person* grob fahrlässig herbeigeführt hat; oder wenn die *versicherte Person* versucht, den Versicherer zu täuschen.
- 3.2 Schäden im Zusammenhang mit *Epidemien und Pandemien*.
- 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 Arbeitskämpfe,
 - Maschinenausfalls oder Unfalls,
- sofern dies der versicherten Person vor Reiseantritt nicht bekannt war.

IV.) G Reiseannulations- und Reiseabbruchversicherung

- 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;
 - Arbeitsplatzverlust der versicherten Person, sofern Anspruch auf Leistungen im Rahmen der Schweizer Arbeitslosenversicherung oder einer anderen äquivalenten Regelung des Wohnsitzstaats der versicherten Person besteht;
 - unvorhergesehener Warnung des Eidgenössischen Departements für auswärtige Angelegenheiten (EDA) oder einer ähnlichen Institution des Wohnsitzstaats 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 der 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.
- 2 **Welche Leistungen werden erbracht?**
Folgende Leistungen werden bis zur in der Übersicht der Versicherungsleistungen genannten Höhe erbracht:

- 2.1 Bei Reiserücktritt gemäss Ziffer G 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 G 1.1, verspäteter Anreise gemäss Ziffer G 1.2 oder verpasster Anreise gemäss Ziffer G 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 G 1.3**
Zusätzlich zu den unter Ziffer G 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 G. Reiseannullations- 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 von dessen Bereichen das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA) oder eine andere Institution des Wohnsitzstaats 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 /Lufttraum-schliessung, Strassen-sperren, Quarantänemassnahmen (ausser wie in den in BVB G. Reiseannullations- 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 Flugzeugs, 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 vergleichbare alternative Beförderung abgelehnt hat.

IV.) H Reisekomfort-Versicherung

- 1 Was ist wann und wo versichert?**
Versicherungsschutz besteht für Kosten, die der versicherten Person bei Linienflügen durch Flugverspätung oder verspätetes Eintreffen des Reisegepäcks entstehen.
Als Linienflug im Sinne der Bedingungen gelten Flüge regulärer Flugpläne mit öffentlichen Tarifen.
Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass der Linienflugschein vor der regulären Abflugzeit mindestens zu 50% mit der Karte bezahlt wurde.
- 2 Welche Leistungen werden in welchem Fall erbracht?**
- 2.1 Flugverspätung**
- 2.1.1 Versicherte Ereignisse**
Der Abflug eines gebuchten Fluges wird um mehr als vier Stunden verzögert weil:

- der Flug annulliert oder die Beförderung wegen Überbuchung verweigert und innert vier Stunden keine alternative Beförderung angeboten wird;
- die *versicherte Person* aufgrund einer Flugverspätung eines gebuchten Fluges den gebuchten Anschlussflug verpasst und ihr innert vier Stunden nach Anknüpf des verspäteten Fluges keine alternative Beförderung angeboten wird.

2.1.2 Versicherte Leistungen

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

- Erstattung der in der Zeit zwischen der geplanten und der tatsächlichen Abflugzeit angefallenen Kosten für Verpflegung (Speisen und Getränke) und Hotelübernachtungen;
- Erstattung der Kosten für eine alternative Beförderung. Ohne Nachweis/Belege der Kosten wird maximal der in der Übersicht der Versicherungsleistungen aufgeführte Betrag der Pauschalentschädigung ausbezahlt.

2.2 Gepäckverspätung und -verlust

2.2.1 Versicherte Ereignisse

Versicherungsschutz besteht, wenn das aufgegebenes Gepäck nicht innert sechs Stunden nach Anknüpf der versicherten Person übergeben wird.

2.2.2 Versicherte Leistungen

Ersetzt werden Kosten für notwendige Kleidung und Hygieneartikel bis zur in der Übersicht der Versicherungsleistungen genannten Höhe.

Voraussetzung ist, dass diese am Bestimmungsort:

- innert 4 Tagen nach Anknüpf der versicherten Person; sowie
- bei Verspätung des Gepäcks vor dessen Anknüpf gekauft werden.

Ohne Nachweis/Belege der Kosten wird maximal der in der Übersicht der Versicherungsleistungen aufgeführte Betrag der Pauschalentschädigung ausbezahlt.

3 Wann besteht kein Versicherungsschutz?

(Ausschlüsse)

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

- Ansprüche, verursacht durch Beschlagnahme oder Einziehung durch eine Zollbehörde oder eine andere Staatsgewalt;
- den Fall, dass die *versicherte Person* gegen Kompensation der Fluggesellschaft freiwillig auf den Antritt eines Fluges verzichtet;
- Kosten, die nach dem Heimflug am Zielflughafen oder Zielfort entstehen;
- Kosten, insofern die *versicherte Person*:
 - die Fluggesellschaft bzw. die zuständige Stelle am Bestimmungsort nicht unverzüglich über das Vermisssendes Gepäcks informiert hat;
 - keine Verlustmeldung von der Fluggesellschaft bzw. der zuständigen Stelle am Bestimmungsort erhalten hat und nicht alle erforderlichen und angemessenen Massnahmen zur schnellstmöglichen Wiedererlangung des Gepäcks getroffen hat.

- 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 Reisegepäcks 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 gestohlenen 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 Schädigungen:

- 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 und 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 Färb- 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

IV.) | 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;

Handschuhfach, im Kofferraum des Kraftfahrzeugs 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 Edelsteine enthalten, Uhren, Radios, Ferngläser, Audioanlagen, Fotoausrüstungen und Videoanlagen, Drucker und Spielkonsolen.

IV.) J 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 einfrrierenden Leitungen).

2 Welche Leistungen werden erbracht?

Der Versicherer erbringt auf Anfrage der versicherten Person im Versicherungsfall folgende Service- und Versicherungsleistungen bis zur 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;
- Aussenklösser, 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* verschuldet, 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 Schadensfall;
- 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 Schadensfälle, die durch Leckage von Wasserschläuchen oder Wasservorrichtungen 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.) K 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? Vollkaskoversicherung

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 Nichterhaltung 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.) L Fahrzeug-Assistance

1 Was ist wann und wo versichert?

1.1 Versicherte Personen

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

1.2 Versicherte Fahrzeuge

Versichert sind von der versicherten Person gefahren

- Personenwagen, Minibusse und Kleintransporter,
 - Wohnmobile,
 - Krafträder mit mehr als 125 cm³ Hubraum sowie zugehörige 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 besitzt;
 - dass der Versicherungsfall in der Schweiz, EU, EFTA Türkei (europäischer Teil), Albanien, Montenegro und Bosnien-Herzegovina, 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 Zollaussgaben werden als Vorschuss geleistet.

2.4 Rücktransport eines Fahrzeugs

Versicherungsschutz besteht, wenn das versicherte Fahrzeug:

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

Versichert sind Organisation und Kosten für:

- den Rücktransport des versicherten Fahrzeugs vom Ort der Fahruntüchtigkeit 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 Reise-guthaben für die Abholung des Fahrzeugs.

2.6 Hotelkosten während der Reparatur

Muss die *versicherte Person* die Reise wegen der Reparatur des fahruntüchtigen Fahrzeugs unterbrechen, werden die entstehenden notwendigen Übernachtungskosten für die *versicherte Person* ersetzt; vorausgesetzt, die Reparatur kann nicht am Tag der Fahruntüchtigkeit 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 fahruntüchtigen 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 Wohnsitz 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.) M 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 Hinweisen über die Akzeptanz verschiedener Währungen und Spezifikation der Hauptwährung des Reiselands.

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, 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 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 Verlusts oder Diebstahls des Fahrscheins für die Rückreise wird ein Vorschuss für einen Ersatzfahr-schein 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.

V. Versicherungsfall-Tabelle

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

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

Leistung	Für die Leistung benötigte Unterlagen
Allgemein	<ul style="list-style-type: none"> • die Kartennummer • 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 öffentlichen Verkehrsmittels/Tickets/Vertrags bzw. der Dienstleistung mit der Karte, sofern die Kartenzahlung Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist • Name des behandelnden Arztes und dessen Entbindung von der Schweigepflicht • Polizeibericht, sofern die Polizei hinzugezogen wurde • Ihre Bankverbindung • Nachweis, in welcher Höhe Dritte (z. B. Airline, andere Versicherer) Kosten übernommen haben • Kopie der Monatsrechnung des Kartenkontos inkl. Umrechnungskurs bei Kosten, die in einer Fremdwährung entstanden sind
Verkehrsmittel-Unfallversicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Nachweis darüber, dass sich der Unfall in einem öffentlichen Verkehrsmittel 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 öffentlichen Verkehrsmittels, in dem die <i>versicherte Person</i> reiste
Schadenregulierer: Allianz Assistance	
Reisekomfort-Versicherung	<p>Generell</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartenbelege über die entstandenen Kosten für gekaufte Waren, Übernachtungen und/oder eine alternative Beförderung (wenn Kinder, die keine Karteninhaber sind, bar bezahlt haben, entfällt dieser Nachweis) • Originalbelege (bei gleichzeitiger Bearbeitung durch Dritte sind Kopien ausreichend) • Reiseticket oder sonstige Nachweise der Reise (z. B. Bestätigung der Fluggesellschaft) mit detaillierten Angaben (z. B. Fluglinie, Flugnummer, Abflughafen, Zielort, planmässige Abflug-/Abfahrtszeit, Ankunftszeit, Ankunftsflughafen) • Informationen darüber, ob es sich bei der betroffenen Reise um eine Heimreise handelte • Informationen darüber, ob Mitreisende (z. B. Kinder, Ehepartner/eingetragene Lebenspartner) betroffen waren <p>Flugannullierung, Verweigerung der Beförderung, verpasster Anschlussflug</p> <ul style="list-style-type: none"> • schriftliche Bestätigung des Verkehrsmittelbetreibers über Flugannullierung, Überbuchung oder verpassten Anschluss, inkl. Zeitpunkt der geplanten und der tatsächlichen Abfahrt und Ankunft • Nachweis (z. B. Bestätigung der Fluggesellschaft), dass innert 4 Stunden keine alternative Beförderung angeboten wurde • Bestätigung der zuständigen Organisation (z. B. Pannenhilfe, Werkstatt, Polizei) über die Gründe der Verspätung, falls der Abflug/die Abfahrt verpasst wurde <p>Gepäckverspätung</p> <ul style="list-style-type: none"> • schriftliche Bestätigung der Fluggesellschaft über die Gründe der Gepäckverspätung (Property Irregularity Report) und den Zeitpunkt der Wiedererlangung des Gepäcks
Schadenregulierer: Allianz Assistance	

Leistung	Für die Leistung benötigte Unterlagen
Krankenversicherung & Assistance Schadenregulierer: Allianz Assistance	Generell <ul style="list-style-type: none"> • 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 Versicherer 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 nahestehender Personen für den Krankenhausbesuch bei der versicherten Person
Krankenversicherung & Assistance Schadenregulierer: Allianz Assistance	Generell <ul style="list-style-type: none"> • 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 Versicherer 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 nahestehender Personen für den Krankenhausbesuch bei der versicherten Person
Reiseannullation, Reiseabbruch Schadenregulierer: Allianz Assistance	<ul style="list-style-type: none"> • 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
Mietwagen-Vollkaskoversicherung (LDW) Schadenregulierer: Allianz Assistance	<ul style="list-style-type: none"> • Mietvertrag • Unfallreport • Kopie des Führerscheins • Originalrechnung der Reparaturkosten • ärztliche Atteste im Fall von Fahrzeugrückführungen oder nicht in Anspruch genommener Mietzeit
Reisegepäckversicherung Schadenregulierer: Allianz Assistance	<ul style="list-style-type: none"> • Nachweis der Beschädigung/Zerstörung oder des Verlusts 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 Schadensfall in einem Verkehrsmittel • Einsendung der beschädigten oder zerstörten Gegenstände auf Anforderung