

Kollektivversicherteninformation

Seite 2

Versicherungsbedingungen

ab Seite 3

Mastercard® Corporate

(gültig ab 1. Januar 2017)

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

1. Vertragspartner

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

Versicherer und damit Risikoträger der nachfolgend aufgeführten Deckungen ist:

Allianz Global Assistance

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz), mit Sitz in der Hertistrasse 2 in 8304 Wallisellen – im Weiteren: «AGA» bzw. «der *Versicherer*»).

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

2. Versicherte Personen

Die *versicherten Personen* ergeben sich aus der Definition auf Seite 3 der Versicherungsbedingungen.

3. Versicherte Risiken, Umfang des Versicherungsschutzes sowie der Assistance-Leistungen

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

4. Wie berechnet sich die Prämie?

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

5. Welche Pflichten und Obliegenheiten haben die versicherten Personen?

Die Pflichten und Obliegenheiten sind im Detail in den Versicherungsbedingungen sowie im VVG aufgeführt. Unter die wesentlichen Pflichten der *versicherten Personen* fällt beispielsweise Folgendes:

- Tritt ein Schadenfall ein, ist er dem *Versicherer* unverzüglich zu melden.

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

6. Dauer des Versicherungsschutzes

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

7. Änderung des Deckungsumfanges/der Versicherungsbedingungen

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

8. Information über die Verarbeitung von Personendaten

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

I. Aufbau der Bedingungen/Einleitung/Definitionen

I.) A Aufbau der Bedingungen

Die Versicherungsbedingungen sind wie folgt aufgebaut:

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

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

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

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

I.) B Einleitung

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

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

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

I.) C Definitionen

Auf männlich-weibliche Doppelformen wird zur besseren Lesbarkeit verzichtet.

Die in diesen Versicherungsbedingungen genannten Begriffe haben folgende Bedeutung:

Alternative Beförderung

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

Ausland

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

AVB

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

BVB

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

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 beantragt hat und auf ihre Verantwortung und Rechnung Zusatzkarten beantragen kann.

Herausgeberin

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

Karte

Charge- und/oder Kreditkarte der *Herausgeberin*.

Karteninhaber

Inhaber einer Karte.

Mindestschadenhöhe

Schadenbetrag, ab dem Versicherungsschutz besteht.

Nahestehende Personen

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

Öffentliche Verkehrsmittel

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

Als *öffentliche Verkehrsmittel* im Sinne dieser Bedingungen gelten keine:

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

Panne

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

Persönliche Gepäckstücke/persönliches Reisegepäck

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

Reiseguthaben

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

Schadenregulierer

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

Unfall

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

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

Versicherer

Für alle Versicherungsleistungen:

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.

Vorschüsse

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

Wohnort bzw. gewöhnlicher Wohnort

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

Wohnsitzstaat

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

Zusatzkarteninhaber

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

II. ÜBERSICHT DER VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Übersicht der Versicherungsleistungen je Versicherungsfall und versicherte Person	Versicherungssummen in CHF		Geografischer Geltungsbereich
	Mastercard Corporate		
IV.) A	Verkehrsmittel-Unfallversicherung*		
	In einem öffentlichen Verkehrsmittel (Luft-, Schienenfahrzeug, Schiff, Bus, Taxi, Mietwagen)		
	Invaliditätsfall: (anteilig, je nach Grad der Invalidität)	700 000.–	weltweit
	Todesfall: Erwachsene und Kinder ab 12 Jahren	700 000.–	
	Todesfall: Kinder bis 12 Jahre	20 000.–	
	Todesfall: Kinder bis 2,5 Jahre	2 500.–	
IV.) B	Such-, Rettungs- und Bergungskosten		
	<ul style="list-style-type: none"> Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze Transport ins nächstgelegene Krankenhaus 	60 000.–	weltweit
IV.) C	Reisegepäckversicherung*		
	Persönliches Reisegepäck je versicherte Reise	2 000.–	weltweit
	Transportkosten bei wiedergefundenem Gepäck	1 000.–	
IV.) D	Reiseinformationen & Vorschüsse		
	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.–	weltweit
	für Anwalts- und Dolmetscherkosten		
	für Strafkaution		
	bei Verlust von Reisezahlungsmitteln		

* Diese Leistungen sind vom Einsatz der Karte abhängig.

Versicherer:



AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris),
 Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz)
 Hertistrasse 2, 8304 Wallisellen,
 Tel. +41 44 283 38 39
 info@allianz-assistance.ch, www.allianz-assistance.ch

III. ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND KUNDENINFORMATIONEN (AVB)

1 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

- 1.1 Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Erhalt der Karte durch den *Karteninhaber* und wird den *versicherten Personen* gewährt, wenn das Kartenverhältnis zwischen dem *Karteninhaber* und der 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*.

2 Wann besteht kein oder nur eingeschränkter Versicherungsschutz?

2.1 Gleichartige Ansprüche

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

2.2 Leistungen Dritter

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

2.3 Ausschlüsse

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

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

- 2.3.4 durch Kernenergie;
- 2.3.5 die mittelbar oder unmittelbar verursacht oder mitverursacht wurden durch Vorfälle mit atomaren, biologischen oder chemischen Substanzen;
- 2.3.6 infolge von Terroranschlägen, Unruhen aller Art, Naturkatastrophen.
- 2.3.7 Ausgeschlossen sind zudem Kosten, die angefallen wären, wenn es nicht zum *Versicherungsfall* gekommen wäre.

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

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

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

3.1 Generell:

- 3.1.1 nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;
- 3.1.2 den *Versicherer* unverzüglich, unter Angabe aller Einzelheiten, über einen Umstand, der eine Leistungspflicht des *Versicherers* zur Folge haben könnte, vollständig und wahrheitsgemäss zu unterrichten;
- 3.1.3 dem *Versicherer* die in der *Versicherungsfall*-Tabelle (Teil V) genannten Unterlagen zuzusenden bzw. darauf hinzuwirken, dass diese ausgestellt werden;
- 3.1.4 dem *Versicherer* jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten;
- 3.1.5 Weisungen des *Versicherers* zu beachten;
- 3.1.6 Dritte (z.B. Ärzte, andere *Versicherer*, Leistungsträger und Behörden) im Bedarfsfall zu ermächtigen, die erforderlichen Auskünfte zu erteilen;
- 3.1.7 den *Versicherer* über das Bestehen weiterer Versicherungen, durch die Versicherungsschutz für den *Versicherungsfall* besteht, sowie über dort geltend gemachte Ansprüche und erhaltene Entschädigungen sowie über die Ersatzpflicht anderer Dritter zu informieren;
- 3.2 **je nach versicherter Leistung:**
 - 3.2.1 nach einem *Unfall*, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, unverzüglich einen Arzt hinzuzuziehen;
 - 3.2.2 Anordnungen der Ärzte zu befolgen;
 - 3.2.3 sich von den vom *Versicherer* beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen;
 - 3.2.4 einen Unfalltod innert 48 Stunden zu melden, auch wenn der *Unfall* schon angezeigt wurde;
 - 3.2.5 dem *Versicherer* bei Geltendmachung einer Todesfallleistung nach einem *Unfall* das Recht zu verschaffen, soweit zumutbar und für die Schadenregulierung erforderlich, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen;
 - 3.2.6 Schäden durch strafbare Handlungen sowie durch Brand oder Explosion unverzüglich beim zuständigen Polizeiposten anzuzeigen und sich die Anzeige beschleunigen zu lassen;
 - 3.2.7 Gepäckverluste bei der örtlichen Polizei in unmittelbarer Nähe des Verlustortes innerhalb von 24 Stunden zu melden und ggf. dem Verkehrsunternehmen oder Hotel,

bei dem das Gepäck aufgegeben wurde, unverzüglich nach Schadenfeststellung mitzuteilen und sich dies schriftlich bestätigen zu lassen;

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

4 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

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

Bei grob fahrlässiger oder vorsätzlicher Verletzung behält die *versicherte Person* insoweit ihren Leistungsanspruch, insofern die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des *Versicherungsfalls* noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat.

5 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

Für Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gilt die gesetzliche Verjährungsfrist von zwei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Eintritt des versicherten Ereignisses.

6 Welches Gericht ist zuständig?

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

- der Sitz der schweizerischen Zweigniederlassung des *Versicherers*;
- der zivilrechtliche schweizerische Wohnsitz oder Sitz der *versicherten Person* bzw. des Anspruchsberechtigten.

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

- 6.3 Zwingende Gerichtsstandsbestimmungen bleiben in allen Fällen vorbehalten.

7 Was ist bei Mitteilungen an den Versicherer zu beachten?

Was gilt bei Adressänderung?

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

Sie sind an die auf Seite 5 aufgeführte Kontaktadresse des *Versicherers* zu senden.

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

8 Was gilt bei Anpassungen der Versicherungsbedingungen?

Änderungen dieser Bedingungen und der *Versicherungssummen* können vom *Versicherer* und von der *Herausgeberin* (als Versicherungsnehmerin) vereinbart werden. Sie werden dem *Hauptkarteninhaber* rechtzeitig und in geeigneter Form zur Kenntnis gebracht.

Sie gelten als von diesem genehmigt, sofern die *Karte* nicht zu einem Termin vor Inkrafttreten der Änderung gekündigt wird.

Keine Pflicht zur Information des *Hauptkarteninhabers* besteht bei Änderungen der Bedingungen, die sich für die Versicherten nicht nachteilig auswirken können.

9 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt Schweizer Recht.

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

10 Ombudsman der Privatversicherung und der Suva

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

Kontaktadresse in der Deutschschweiz

(Hauptsitz):

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

Succursale Suisse Romande:

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

Succursale Svizzera Italiana:

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

11 Wie geht der Versicherer mit Personendaten um?

Der *Versicherer* ist befugt, die für die Vertrags- und Schadenabwicklung unmittelbar notwendigen Daten bei involvierten Dritten (z.B. der *Herausgeberin*) zu beschaffen und zu verarbeiten. Ebenso ist der *Versicherer* im Rahmen der Vertrags- und Schadenabwicklung ermächtigt, bei derartigen Dritten sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche Akten Einsicht zu nehmen.

Der *Versicherer* verpflichtet sich, die derart erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln. Die Daten werden physisch und/oder elektronisch aufbewahrt. Falls erforderlich, werden die Daten an Dritte, namentlich an Mit- oder Rückversicherer und an andere beteiligte *Versicherer*, an die serviceerbringenden Unternehmen, die *Herausgeberin* sowie den *Versicherer* in der Schweiz und im *Ausland* weitergeleitet. Zudem können zur Durchsetzung von Regressansprüchen Informationen an andere haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherungen weitergegeben werden.

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

IV. BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (BVB)

IV.) A 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 *Unfalles* eine voraussichtlich bleibende Invalidität (dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit) ein.

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Invaliditätsleistung wird als Kapitalbetrag ausbezahlt. Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die in der Übersicht der Versicherungsleistungen aufgeführten *Versicherungssummen* und der Grad der durch den *Unfall* bedingten Invalidität.

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschliesslich folgende Invaliditätsgrade:

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

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

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

Wurden Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen schon vor dem *Unfall* ganz oder teilweise verloren oder eingebüsst, bzw. waren sie bewegungs- bzw. funktionsunfähig oder beeinträchtigt, wird bei der Feststellung des Invaliditätsgrades (und nicht erst bei der Invaliditätskapitalberechnung) der schon vorhandene, nach obigen Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen.

Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den *Unfall* beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent wird jedoch nicht berücksichtigt.

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

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

2.1.3 Erbringung der Invaliditätsleistung

– Die ärztlichen Gebühren, die der *versicherten Person* zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt der *Versicherer*, sofern der *Versicherer* einen Gutachten-Auftrag erteilt hat.

– Steht die Leistungspflicht für den Invaliditätsfall zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlt der *Versicherer* der *versicherten Person* auf Wunsch angemessene *Vorschüsse*.

– Die *versicherte Person* und der *Versicherer* sind berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich, längstens bis zu fünf Jahre nach dem *Unfall*, ärztlich feststellen zu lassen.

– Dieses Recht muss vom *Versicherer* zusammen mit seiner Erklärung über seine Leistungspflicht und von der *versicherten Person* spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

– Die Invaliditätsleistung wird ausbezahlt, sobald der Grad der dauerhaften Invalidität endgültig ärztlich festgestellt worden ist, aber spätestens 5 ½ 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.
 - Der *Versicherer* erbringt die Leistung direkt an die *versicherte Person* bzw., sollte diese verstorben sein, an deren Erben.
- 2.2 **Todesfallleistung**
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 24 000 000.– und bei Todesfallleistungen gemäss Ziffer A 2.2 von CHF 12 000 000.– als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle im Rahmen der von der *Herausgeberin* ausgestellten *Karten versicherten Personen* zusammen. Die für die Einzelpersonen vereinbarten *Versicherungssummen* reduzieren sich im entsprechenden Verhältnis; d.h., die pro *versicherte Person* auszahlende *Versicherungssumme* wird mit dem Faktor multipliziert, der sich aus der Division der oben genannten kumulierten Höchstentschädigung durch die Gesamtversicherungssumme aller verunfallten Personen ergibt.
- 2.4 **Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?**
Der *Versicherer* erbringt Leistungen ausschliesslich für die Folgen eines *Unfalls*. Haben Krankheiten oder Gebrechen beider durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 Prozent, unterbleibt jedoch die Minderung.
- 3 **In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**
Neben den Ausschlüssen gemäss Ziffer 2.3 AVB besteht kein Versicherungsschutz für:
- 3.1 **Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen** (auch soweit sie auf der Einnahme von Drogen, Medikamenten oder Alkohol beruhen) sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der *versicherten Person* ergreifen.
Versicherungsschutz besteht jedoch:
- wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht wurden;
- für *Unfälle* durch Bewusstseinsstörungen, die auf Trunkenheit beruhen, beim Lenken eines Motorfahrzeugs jedoch nur, sofern der Blutalkoholgehalt zum Zeitpunkt des *Unfalls* unter dem Promillesatz liegt, der nach jeweils geltender Rechtsprechung des Landes, in dem sich der *Unfall* ereignet, als zulässig definiert wird.
- 3.2 **Unfälle der versicherten Person:**
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach schweizerischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen;
- als Fahrzeugführer oder sonstiges Besatzungsmitglied eines *öffentlichen Verkehrsmittels*.
- 3.3 **Schäden bzw. Gesundheitsschäden an/durch:**
- Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diese Verkehrsmittel-Unfallversicherung fallendes Unfallereignis nach Ziffer A 1.2 die überwiegende Ursache für derartige Leiden ist;
- Ionisierende Strahlung;
- Infektionen; diese sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die sofort oder im Nachhinein Krankheitserreger in den Körper gelangt sind. Ausgenommen sind: Tollwut und Wundstarrkrampf sowie Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, in den Körper gelangt sind.
- 3.4 **Vergiftungen** infolge oraler Einnahme fester oder flüssiger Stoffe.
- 3.5 **Krankhafte Störungen** infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen *Unfall* verursacht wurden.
- 3.6 **Bauch- oder Unterleibsbrüche**; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diese Verkehrsmittel-Unfallversicherung fallende, gewaltsame und von aussen kommende Einwirkung entstanden sind.

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

3 Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)

Neben den Ausschlüssen gemäss Ziffer 2.3 AVB besteht kein Versicherungsschutz:

- 3.1 bei Vorerkrankungen, d. h. bei allen bereits vor der Reise bestehenden körperlichen oder geistigen Erkrankungen, wie zum Beispiel:
- einem Zustand, aufgrund dessen die *versicherte Person* auf einer Warteliste für eine stationäre Behandlung eingetragen ist;
- einem Zustand, aufgrund dessen die *versicherte Person* an einen Facharzt überwiesen wurde;
- einem Zustand, der ein Grund für eine stationäre Behandlung innert sechs Monaten vor ihrem Reiseantritt ist;
- einem Zustand, für den ein Arzt die Prognose «unheilbar» und/oder «chronisch» gestellt hat;
- 3.2 bei allen psychischen Erkrankungen sowie Flugangst oder sonstigen Reisephobien;

- 3.3 bei Schwangerschaft während der letzten 8 Wochen vor der geschätzten Geburt;
- 3.4 für Verletzungen, Krankheiten, Todesfälle, Verluste, Kosten oder andere Verbindlichkeiten, die HIV und/oder mit HIV verbundenen Krankheiten, einschliesslich Aids, und/oder irgendwelchen daraus folgenden Krankheiten oder Varianten derselben, gleich welcher Ursache, zuzuschreiben sind;
- 3.5 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;
- 3.6 bei *Unfällen der versicherten Person*:
 - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach schweizerischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs; bei einer mithilfe eines Luftfahrzeugs ausübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen;
 - als Fahrzeugführer oder sonstiges Besatzungsmitglied eines *öffentlichen Verkehrsmittels*;
- 3.7 bei Vergiftungen infolge oraler Einnahme fester oder flüssiger Stoffe;
- 3.8 für Kosten einer Seerettung aus der Luft oder für einen Nottransfer vom Schiff zur Küste.

IV.) C 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., auffindbar verloren geht oder gestohlen oder geraubt wird;
 - beschädigt wird; oder
 - zerstört wird;
 werden der *versicherten Person* die nachfolgend aufgeführten Entschädigungen geleistet.
- 2 **Welche Leistungen werden erbracht?**
 - 2.1 **Wiederbeschaffungskosten**
 Entschädigung der Wiederbeschaffungskosten zum Neuwert des versicherten 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 Schäden:

- infolge nicht getroffener üblicher Vorkehrungsmassnahmen der *versicherten Person* zur Sicherung ihres *persönlichen Gepäcks* und Eigentums, z.B. während sich dieses an einem öffentlich zugänglichen Ort und nicht unter der direkten Obhut der *versicherten Person* befindet;
- durch Stehen-, Hängen-, Liegen- oder Fallenlassen;
- an/von Brillen, Kontaktlinsen, Prothesen jeder Art, Wertpapieren, Schuldverschreibungen, Obligationen, Bargeld, Reisechecks, Briefmarken, Dokumenten irgendeiner Art, Tieren, Musikinstrumenten, Glas, Porzellan, Antiquitäten, Gegenständen auf Messen und Ausstellungen, Bildern, Sportausrüstung während ihres Gebrauchs, Fahrrädern, Hörgeräten, Warenproben, Mustern und Gegenständen, die zur Ausübung eines Handels oder einer beruflichen Tätigkeit dienen, Fernsehgeräten, Fahrzeugen oder Zubehör, Booten und/oder Nebenausrüstung;
- an Gegenständen, die der *versicherten Person* geliehen oder ihr anvertraut bzw. von ihr gemietet wurden;
- bei denen dem *Versicherer* kein Polizeibericht oder Bericht der öffentlichen Verkehrsunternehmen vorgelegt wird;
- an *persönlichen Gepäckstücken* während eines Transports, die nicht sofort dem öffentlichen Verkehrsunternehmen gemeldet werden;
- infolge Beschlagnahme oder Einziehung durch eine Zollbehörde oder eine andere Staatsgewalt;
- aufgrund elektrischen oder mechanischen Versagens, allgemeinen Verschleisses oder Zerberulung, infolge von Kratzern oder irgendeines Färbe- oder Reinigungsverfahrens;
- von zerbrechlichen oder leicht zerstörbaren Gegenständen, ausser durch Brand oder infolge eines *Unfalls* mit einem See-, Flug- oder Kraftfahrzeug;
- durch Diebstahl aus unbeaufsichtigten Kraftfahrzeugen, Anhängern, Wohnmobilen, Wohnwagen, Wassersportfahrzeugen und Zelten; Versicherungsschutz besteht jedoch (ausser für Wertgegenstände, Computer und Handys), wenn die gestohlenen Gegenstände im verschlossenen Handschuhfach, im Kofferraum des Kraftfahrzeuges oder in den Stauräumen eines Wohnwagens bzw. Wohnmobils oder in einer fest montierten verschlossenen Gepäckbox eines Kraftfahrzeugs von aussen nicht einsehbar aufbewahrt wurden;
- durch Diebstahl von Wertgegenständen, Computern und Handys aus aufgegebenem Gepäck oder aus unbeaufsichtigten Kraftfahrzeugen; als Wertgegenstände gelten Schmuck, Pelze, Wertsachen, die Edelmetall oder Edelsteine enthalten, Uhren, Radios, Ferngläser, Audioanlagen, Fotoausrüstungen und Videoanlagen, Drucker und Spielkonsolen.

IV.) D Reiseinformationen & Vorschlüsse

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 Zeit- und Zeitunterschiede und Informationen über die Öffnungszeiten der wichtigsten Banken im Reiseland, einschliesslich Informationen und Hinweise über die Akzeptanz verschiedener Währungen und Spezifikation der Hauptwährung des Reiselandes.

2.2 Medizinische Informations- und Vermittlungsdienste

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

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

2.3 Weiterleitung dringender Nachrichten

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

2.4 Heimreise mitreisender Hunde und Katzen

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

2.5 Hilfe bei Reisegepäck

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

3 Leistung von *Vorschüssen*

3.1 Medizinischer Notfall

Leistung von *Vorschüssen* im Falle medizinischer Notfälle.

3.2 Strafverfolgungsmassnahmen/Behördengänge

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

- Benennung eines Anwalts und/oder eines Dolmetschers;
- *Vorschuss* der in diesem Zusammenhang anfallenden Anwalts- und Dolmetscherkosten;
- *Vorschuss* einer von den Behörden verlangten Strafkaution.

3.3 Verlust von Zahlungsmitteln und Reisedokumenten

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

3.3.1 Verlust von Zahlungsmitteln

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

3.3.2 Verlust von Reisedokumenten

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

3.4 Was gilt bei *Vorschüssen* ohne Ansprüche gegen Dritte?

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

- werden nur geleistet, wenn in der Nähe der *versicherten Person* keine American Express® Reisebüros oder Kartenautomaten verfügbar sind;
- werden nach der Genehmigung durch die *Herausgeberin* und der *versicherten Person* einer *Karte* belastet. Besitzt die *versicherte Person* keine *Karte*, muss entweder der *Karteninhaber* der Belastung der Kosten auf dem Kartenkonto zustimmen oder die *versicherte Person* muss dem *Versicherer* andere Sicherheiten erbringen.

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

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

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

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 <i>öffentlichen Verkehrsmittels</i>/Tickets/Vertrags bzw. der Dienstleistung mit der <i>Karte</i>, sofern die Kartenzahlung Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist • Name des behandelnden Arztes und dessen Entbindung von der Schweigepflicht • Polizeibericht, sofern die Polizei hinzugezogen wurde • Ihre Bankverbindung • Nachweis, in welcher Höhe Dritte (z.B. Airline, andere <i>Versicherer</i>) Kosten übernommen haben • Kopie der Monatsrechnung des Kartenkontos inkl. Umrechnungskurs bei Kosten, die in einer Fremdwährung entstanden sind
Verkehrsmittel-Unfallversicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Nachweis darüber, dass sich der <i>Unfall</i> in einem <i>öffentlichen Verkehrsmittel</i> oder auf dem direkten Weg zu diesem ereignet hat • Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen (Invaliditätsgrad oder Unfalltod) • bei Invaliditätsanspruch: zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Einstufung der Invalidität notwendig ist • im Todesfall ist dem <i>Versicherer</i> das Recht einzuräumen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen • Nachweis der Such-, Rettungs-, Bergungs- und Rückführungskosten • polizeilicher Nachweis der Entführung des <i>öffentlichen Verkehrsmittels</i>, in dem die <i>versicherte Person</i> reiste
Schadenregulierer: Allianz Global Assistance	
Reisegepäckversicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Nachweis der Beschädigung/Zerstörung oder des Verlustes des Gepäcks • Auflistung der beschädigten/zerstörten/verlorenen Gegenstände und ihres ursprünglichen Kaufpreises und Kaufdatums • bei einer Straftat/einem Brand/einer Explosion: eine Bescheinigung des zuständigen Polizeipostens
Schadenregulierer: Allianz Global Assistance	<ul style="list-style-type: none"> • Bericht der Verkehrsunternehmen bei Schadenfall in einem Verkehrsmittel • Einsendung der beschädigten oder zerstörten Gegenstände auf Anforderung