

Versicherungsbedingungen

Bonviva Platinum

- Bonviva American Express Platinum Card
- Bonviva VISA Gold
- Bonviva MasterCard Gold

Bonviva Gold

- Bonviva American Express Gold Card
- Bonviva VISA Gold
- Bonviva MasterCard Gold

Bonviva Silver

- Bonviva American Express Card
- Bonviva VISA Classic
- Bonviva MasterCard Standard

Versicherungsbedingungen für Charge- und Kreditkarten der Credit Suisse

I. Aufbau der Bedingungen / Definitionen / Einleitung

I.) A. Aufbau der Bedingungen

Die Versicherungsbedingungen sind wie folgt aufgebaut:

- I. Aufbau der Bedingungen / Definitionen / Einleitung
- II. Leistungstabelle
- III. Allgemeine Versicherungsbedingungen und Kundeninformationen
- IV. Besondere Versicherungsbedingungen
- V. *Versicherungsfall*-Tabelle

In der Leistungstabelle werden abschliessend und in Ergänzung zu den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen die Leistungen im *Versicherungsfall* festgelegt. Im Widerspruchsfall geht die Leistungstabelle vor.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen kommen immer dann zur Anwendung, wenn die Besonderen Versicherungsbedingungen keine andere Regelung vorsehen und gehen im Widerspruchsfall den Besonderen Versicherungsbedingungen nach.

Die *Versicherungsfall*-Tabelle schliesslich listet die im *Versicherungsfall* einzureichenden Nachweise auf. Sie geht den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen im Widerspruchsfall vor.

I.) B. Definitionen

Auf männlich-weibliche Doppelformen wird zur besseren Lesbarkeit verzichtet.

Die in diesen Versicherungsbedingungen genannten Begriffe haben folgende Bedeutung:

Assistance-Service-Erbringer

der in der Leistungstabelle jeweils genannte Assisteur.

Ausland

alle Länder ausserhalb des Staatsgebietes, in dem die *versicherte Person* ihren amtlich eingetragenen Hauptwohnsitz hat.

AVB

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

BVB

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

Hauptkarteninhaber

die Person, die bei der *Herausgeberin* eine Hauptkarte beantragt hat und auf ihre Verantwortung und Rechnung Zusatzkarten beantragen kann.

Herausgeberin

Credit Suisse als Herausgeberin der *Karten* sowie von ihr für die Abwicklung der Kartenbeziehung beauftragte Dritte (insbesondere Swisscard AECS AG).

Karte

Charge- und/oder Kreditkarte der *Herausgeberin*.

Karteninhaber

Inhaber einer *Karte*.

nahestehende Personen

Ehe-/Eingetragene- oder Lebenspartner, Kinder, Eltern, Geschwister, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger.

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 zum zivilen Luftverkehr zugelassenes Flugzeug sowie Taxis und Mietwagen, d.h. gegen Entgelt gemietete Automobile.

Nicht als *öffentliche Verkehrsmittel* im Sinne dieser Bedingungen gelten

- 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;
- gemietete (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.

Schadenregulierer

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

Selbstbehalt

der je *Versicherungsfall* von der *versicherten Person* selbst zu tragende Betrag, der nicht vom *Versicherer* ersetzt wird; siehe Leistungstabelle.

versicherte Person

der *Haupt- und Zusatzkarteninhaber* einer *Karte*, sein Ehe-/Eingetragener- oder Lebenspartner, der mit ihm in einem gemeinsamen Haushalt lebt, sowie unterstützungsberechtigte Kinder des *Hauptkarteninhabers* bis zum Alter von 23 Jahren, ungeachtet der Tatsache, wo diese ihren Hauptwohnsitz haben.

Versicherer

der in der Leistungstabelle genannte *Versicherer*.

Versicherungsfall

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

Versicherungssumme

Höhe des maximalen Leistungsanspruches gemäss Leistungstabelle.

Vorschüsse

sind Zahlungen, die der *Assistance-Service-Erbringer* erbringt, ohne dass diese durch einen *Versicherer* ersetzt werden, und die von der *versicherten Person* innerhalb eines Monats nach Vorschuss oder der Rückkehr ins *Wohnsitzland* an den *Assistance-Service-Erbringer* zurückzuzahlen sind.

Wohnsitzland

Land, in welchem die *versicherte Person* ihren amtlich eingetragenen Hauptwohnsitz hat.

Zusatzkarteninhaber

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

I.) C. Einleitung

Credit Suisse hat mit den *Versicherern* einen Kollektiv-Versicherungsvertrag abgeschlossen, welcher *Karteninhabern* und sonstigen *versicherten Personen* gewisse Leistungsansprüche **gegen die *Versicherer* gewährt, nicht jedoch gegen Credit Suisse und/oder von ihr für die Abwicklung der Vertragsbeziehung beauftragte Dritte (insbesondere Swisscard AECS AG).**

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

***Versicherungsfälle* sind unverzüglich nach Kenntnisnahme des Versicherungsanspruchs direkt dem *Versicherer* zu melden, da andernfalls Leistungsansprüche verloren gehen können.**

Der *Versicherer* behält sich Änderungen dieser Versicherungsbedingungen (inkl. *Versicherungssummen*) in Abstimmung und mit Zustimmung der *Herausgeberin* vor. **Änderungen werden dem *Hauptkarteninhaber* in geeigneter Form zur Kenntnis gebracht und gelten als genehmigt, sofern die *Karte* nicht auf einen Termin vor Inkrafttreten der Änderung gekündigt wird.**

II. Leistungstabelle

Beschreibung der Versicherungs-Leistungen je Versicherungsfall	Bonviva Platinum		Bonviva Gold		Bonviva Silver		geographische Gültigkeit	Versicherer / Assistance-Service-Erbringer
	Versicherungssummen in CHF							
	Bonviva American Express Platinum Card	Bonviva VISA Gold Bonviva MasterCard Gold	Bonviva American Express Gold Card	Bonviva VISA Gold Bonviva MasterCard Gold	Bonviva American Express Card	Bonviva VISA Classic Bonviva MasterCard Standard		
Verkehrsmittel-Unfallversicherung in einem öffentlichen Verkehrsmittel (Luft-, Schienenfahrzeug, Schiff, Bus, Taxi, Mietwagen)								
Invalditätsfall (anteilig, je nach Grad der Invalidität)	1 000 000	500 000	700 000	500 000	500 000	300 000	weltweit	ACE
Todesfall: Erwachsene und Kinder ab 12 Jahre	1 000 000	500 000	700 000	500 000	500 000	300 000		
Todesfall: Kinder bis 12 Jahre	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000		
Todesfall: Kinder bis 2 1/2 Jahre	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500		
Such-, Rettungs-, Bergungs- und Rückführungskosten zusammen bis	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000		
davon max. für Suchaktionen	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000		
Reisekosten für einmaligen Spitalbesuch <i>nahestehender Personen</i> bei der versicherten Person	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	Ausland	
Global Assist (Personen Assistance): Organisation und Vermittlung von Hilfe sowie <i>Vorschüsse</i>								
Organisation und Vermittlung (ohne Kostenersatz) von								
Reiseinformationen (Impfung, Klima etc.)	✓	X	✓	X	X	X	weltweit	
Vermittlung von Ärzten, Anwälten etc. Ersatzbeschaffung verlorener Reisedokumente, inkl. Ersatzfahrtscheine	✓	X	✓	X	X	X	Ausland	AXA Assistance
Suche nach verloretem Gepäck Weiterleitung dringender Nachrichten								
Heimreise von mitreisenden Hunden und Katzen bei Krankenhausaufenthalt	✓	X	✓	X	X	X	Ausland	
Vorschüsse								
für Arzt- / Krankenhauskosten	4 500	X	4 500	X	X	X	Ausland	
für Anwalts- und Dolmetscherkosten	4 500	X	4 500	X	X	X		
von Strafkautions	15 000	X	15 000	X	X	X		
bei Verlust von Reisezahlungsmitteln	1 200	X	1 200	X	X	X		
Organisation und Kostenersatz								
Versand von Medikamenten und Ersatzbrillen inkl. Kostenersatz	✓	X	✓	X	X	X	Ausland	
Gold Assist: (weitere Hilfeleistungen mit Ersatz der Kosten)								
Organisation und Kostenersatz								
Rücktransport, Krankenbesuch, Kinderrückholung, Bestattung im <i>Ausland</i> oder Überführung des Toten, Reiseguthaben bei mitreisenden <i>versicherten Personen</i> im Falle des Krankenrücktransports	✓	X	✓	X	X	X	Ausland	
Begleitung von Kindern < 15 Jahre im Notfall	Bahn 1. Kl./ Taxi 40/Flug (Bus.Class) ab 700 km	X	Bahn 1. Kl./ Taxi 40/Flug (Bus.Class) ab 700 Km	X	X	X		
Kosten für Ersatzfahrer		X		X	X	X		
Reisekosten für einmaligen Spitalbesuch <i>nahestehender Personen</i> bei der <i>versicherten Person</i>	Reiseguthaben	X	Reiseguthaben	X	X	X		
AXA Assistance								
Heimreise bei Krankenhausaufenthalt oder Tod einer <i>nahestehenden Person</i>	2 000	X	2 000	X	X	X	Ausland	
Ärztlich verordneter Hotelaufenthalt nach Krankenhaus- aufenthalt für bis 5 Tage	150	X	150	X	X	X		
Transport ins Krankenhaus, Verlegung in anderes Kranken- haus, Heimtransport	✓	X	✓	X	X	X		
Such-, Rettungs- & Bergungseinsätze	10 000	X	10 000	X	X	X		
Rettung auf Skipisten	300	X	300	X	X	X		
Überführungskosten oder Bestattung im <i>Ausland</i> bis	3 000	X	3 000	X	X	X		
Transportkosten bei wiedergefundenem Gepäck	1 000	X	1 000	X	X	X		
Dolmetschergebühren	✓	X	✓	X	X	X		

Die grau hinterlegten Leistungen sind vom Einsatz der Karte abhängig.

X bedeutet: nicht in der Karte enthalten
✓ bedeutet: in der Karte enthalten




II . Leistungstabelle (Fortsetzung)

Beschreibung der Versicherungs-Leistungen je Versicherungsfall	Bonviva Platinum		Bonviva Gold		Bonviva Silver		geographische Gültigkeit	Versicherer / Assistance- Service- Erbringer
	Versicherungssummen in CHF							
	Bonviva American Express Platinum Card	Bonviva VISA Gold Bonviva MasterCard Gold	Bonviva American Express Gold Card	Bonviva VISA Gold Bonviva MasterCard Gold	Bonviva American Express Card	Bonviva VISA Classic Bonviva MasterCard Standard		
Gold Assist (weitere Hilfeleistungen mit Ersatz der Kosten) / (Fortsetzung)								
Auslandsreise-Krankenversicherung für Reisen bis 90 Tage (120 Tage pro 365 Tage) für Personen bis zur Vollendung des 80. Lebensjahres								
Heilbehandlungskosten, Krankenhaus-Aufenthalt	10 000	X	10 000	X	X	X	Ausland	AXA Assistance
Zahnbehandlung	300	X	300	X	X	X		
Rückholkosten aus dem Ausland	✓	X	✓	X	X	X		
Selbstbehalt je Person je Versicherungsfall	50	X	50	X	X	X		
Home Assistance								
Vorschuss für Rettungskosten	10 000	X	10 000	X	X	X	Wohnort	AXA Assistance
Hotelkosten bei Unbewohnbarkeit der Wohnung für 2 Tage	150	X	150	X	X	X		
Kosten für Schlüsseldienst bei Verlust des Schlüssels	150	X	150	X	X	X		
Fahrzeug Assistance für in CH, FL & EU zugelassene Fahrzeuge								
Fahrzeugübergang	Kostenersatz	X	X	X	X	X	EU, EFTA & Mittelmeer- Anrainer, ausser Wohnsitzland	AXA Assistance
Wiederherstellung der Fahrbereitschaft	300	X	X	X	X	X		
Abschleppkosten	300	X	X	X	X	X		
Reparatur & Abschleppen, Ersatzteilversand, Fahrzeugrückführung oder Verschrottung	✓	X	X	X	X	X		
Guthaben für Abholung des Fahrzeugs	100	X	X	X	X	X		
Fahrzeugaufbewahrung	Kostenersatz	X	X	X	X	X		
Hotelkosten während der Reparatur je Person für 5 Tage max. CHF 1'000 gesamt; alternativ Reisequithaben	100	X	X	X	X	X		
Platinum Assist Reise-Annulations- und Verspätungs-Versicherung für Reise- und oder Unterkunftskosten								
Reiserücktritt und Reiseabbruch wegen Tod, Unfall, Krankheit etc.	15 000	X	X	X	X	X	Ausland	ACE
verspätete Anreise um > 12 Stunden verpasste Anreise wegen Panne, Unfall, Streik, schlechtem Wetter etc.								
Selbstbehalt bei Reiserücktritt und Reiseabbruch pro versicherter Person	120							
Warenrückgabe-Versicherung für unbeschädigte betriebsbereite Waren ab CHF 60, wenn sie innert 90 Tagen nicht vom Verkäufer zurückgenommen werden								
in einem Geschäft gekauft	1 000						Wohnsitzland	ACE
im Internet gekauft	1 000	X	X	X	X	X	weltweit	
zusammen maximum innert 12 Monaten	8 000							

Die grüne hinterlegten Leistungen sind vom Einsatz der Karte abhängig.

X bedeutet: nicht in der Karte enthalten

✓ bedeutet: in der Karte enthalten

Versicherer:	Versicherer und Assistance-Service-Erbringer:
 <p>ACE European Group Limited, London Zweigniederlassung Zürich Postfach 19, CH-8034 Zürich</p> <p>Generalbevollmächtigter: Gotthard Spohr Handelsregister Zürich, CH-020.9.002.017-9 www.aceeurope.ch, info.ch@ace-ina.com</p> <p>Telefon Leistungsabteilung: +41 (0) 44 825 20 16 Telefon Customer Service: +41 (0) 44 825 20 04 Telefax: +41 (0) 44 825 20 09</p>	  <p>Inter Partner Assistance, Brüssel Zweigniederlassung Genf Postfach 3329, CH-1211 Genf 3</p> <p>Generalbevollmächtigte: Carine Breiner Handelsregister Genf, CH-660-0274984-0 www.inter-partner.ch geneva.plateau@ip-assistance.com AXA Assistance ist der Assistance Service Erbringer und Schadenregulierungs- büro der Inter Partner Assistance. Direkter Ansprechpartner zur Geltendmachung von Assistance-Leistungen und Ersatzansprüchen ist daher AXA Assistance.</p> <p>AXA Assistance Deutschland GmbH Garmischer Straße 8 – 10, DE- 80339 München Telefon Global Assist: +41 (0) 44 342 45 70 Telefon Gold Assist: +41 (0) 44 342 45 50 Telefon Platinum Assist: +49 (0) 89 500 70 232 Schaden- & Service-Nummer: +49 (0) 89 500 70 226 Telefax: +49 (0) 89 500 70 410</p>

III. Allgemeine Versicherungsbedingungen und Kundeninformationen (AVB)

Die AVB (Teil III) gelten in Ergänzung zu allen nachfolgenden BVB (Teil IV). Die vereinbarten Leistungen sind in den nachfolgenden BVB (Teil IV) aufgeführt. Die *Versicherungssummen* sowie der *Versicherer*, welcher die vertraglich vereinbarten Leistungen erbringt, sind in der Leistungstabelle (Teil II) aufgeführt.

1 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

- 1.1 Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Erhalt der *Karte* durch den *Karteninhaber* und wird den *versicherten Personen* gewährt, wenn das Kartenverhältnis zwischen dem *Karteninhaber* und der *Herausgeberin* gemäss den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der *Herausgeberin* wirksam besteht. Dies wird im *Versicherungsfall* vom *Versicherer* bei der *Herausgeberin* nachgefragt.
- 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

Ergeben sich aus einem *Versicherungsfall* theoretisch gleichartige Ansprüche aus mehreren der in den *BVB* genannten Versicherungsleistungen, so wird die Leistung maximal in der Höhe der höchsten Leistung erbracht. Die Versicherungsleistungen addieren sich nicht.

2.2 Leistungen Dritter

Mit Ausnahme der Todesfall- und der Invaliditätsfall-Leistung der Verkehrsmittel-Unfallversicherung (falls versichert) gilt Folgendes:

Kann im *Versicherungsfall* eine Entschädigung aus einer Sozialversicherung beansprucht werden, geht diese Entschädigung den Leistungen der Versicherungsbedingungen (Teil I – Teil V) vor.

Besteht Anspruch der *versicherten Person* an einen anderen privaten Versicherer, haftet jeder Versicherer für den Schaden in dem Verhältnis, in dem seine Versicherungssumme zum Gesamtbetrag aller Versicherungssummen steht.

Derjenige Versicherer tritt in Vorleistung, bei welchem der *Versicherungsfall* zuerst gemeldet wird.

Hat die *versicherte Person* Ansprüche gegen Dritte (z.B. Kranken-, gesetzliche Unfall- oder Rentenversicherung, gesetzliche Heil- oder Unfallfürsorge, andere Versicherer oder Personen) so gehen diese auf den *Versicherer* im gesetzlichen Umfang über, soweit dieser den Schaden ersetzt hat bzw. soweit es seinen Teil am Gesamtbetrag der *Versicherungssummen* betrifft. Sofern erforderlich, ist die *versicherte Person* verpflichtet, dem *Versicherer* eine Abtretungserklärung (*Zession*) abzugeben.

Gibt die *versicherte Person* einen solchen Anspruch oder ein zu dessen Sicherung dienendes Recht ohne Zustimmung des *Versicherers* auf, so ist dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

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 Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuchs einer Straftat verursacht;
- 2.3.3 infolge erklärten oder nicht erklärten Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen.

Für die Verkehrsmittel-Unfallversicherung besteht jedoch ein Leistungsanspruch, wenn die *versicherte Person* auf Reisen im *Ausland* überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Der Leistungsanspruch erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges 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 sowie für Schäden bzw. Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern des *Wohnsitzlandes*, China, Frankreich, Grossbritannien, Japan, Russland oder USA.

- 2.3.4 durch Kernenergie;
- 2.3.5 die mittelbar oder unmittelbar verursacht oder mitverursacht sind durch Austritt, Verbreitung, Versickern, Migration, Entweichen, Freisetzung oder Ausgesetztsein jedweder gefährlicher biologischer, chemischer, nuklearer oder radioaktiver Stoffe, Gase, Substanzen oder Verunreinigungen.

3 Was ist nach einem Versicherungsfall zu tun? (Obliegenheiten)

Ohne die Mitwirkung der *versicherten Person* kann der *Versicherer* seine Leistungen nicht erbringen.

Es bestehen folgende Obliegenheiten:

3.1 Generell:

- 3.1.1 nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;
- 3.1.2 den *Versicherer* unverzüglich, spätestens innert 30 Tagen, 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 erstellt werden;
- 3.1.4 dem *Versicherer* jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten;
- 3.1.5 Weisungen des *Versicherers* zu befolgen;
- 3.1.6 Dritte (z.B. Ärzte, andere Versicherer, Versicherungsträger 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 hinzu zu ziehen;
- 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 war;
- 3.2.5 dem *Versicherer* bei Geltendmachung einer Todesfall-Leistung nach einem Unfall das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen;
- 3.2.6 Schäden durch strafbare Handlungen sowie durch Brand oder Explosion unverzüglich dem zuständigen Polizeiposten anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;
- 3.2.7 jede Krankenhausbehandlung unmittelbar nach ihrem Beginn anzuzeigen und ärztliche Hilfe und Arztkosten im Voraus vom *Versicherer* genehmigen zu lassen, sofern Kosten von voraussichtlich mehr als CHF 400 entstehen und der *versicherten Person* dies nach Lage der Dinge zuzumuten ist;
- 3.2.8 Gepäckverluste der örtlichen Polizei in unmittelbarer Nähe des Verlustorts innerhalb von 24 Stunden und ggf. dem Verkehrsunternehmen oder Hotel, dem das Gepäck aufgegeben wurde, unverzüglich nach Schadenfeststellung mitzuteilen und sich dies schriftlich bestätigen zu lassen;
- 3.2.9 alle notwendigen Massnahmen zur Wiedererlangung einer verloren gegangenen oder gestohlenen Sache sowie zur Identifizierung und gerichtlichen Verfolgung schuldiger Person(en) zu ergreifen.

4 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine nach Eintritt eines *Versicherungsfall*es zu erfüllende Obliegenheit verletzt, verliert die *versicherte Person* den Versicherungsschutz, es sei denn, sie hat die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung behält die *versicherte Person* insoweit den Versicherungsschutz, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des *Versicherungsfalls* noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat.

5 Was gilt für die Erbringung der Leistungen?

5.1 Über die *Karte* können *versicherte Personen* Leistungen aus dieser Versicherung ohne Zustimmung Dritter unmittelbar beim *Versicherer* geltend machen.

5.2 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des *Versicherers* weder übertragen noch verpfändet werden.

5.3 Die Geltendmachung einer Leistung beim *Versicherer* befreit die *Karteninhaber* nicht von der Pflicht, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der *Herausgeberin* zu beachten, insbesondere für die vollständige und termingerechte Zahlung der Kartenrechnungen zu sorgen.

5.4 Der *Versicherer* ist verpflichtet, innert eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innert drei Monaten – gegenüber der *versicherten Person* zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang aller erforderlicher Unterlagen.

5.5 Erbringung einer Invaliditätsleistung

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

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

5.5.3 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 nach Ziffer 5.4,

– von der *versicherten Person* spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

5.5.4 Die Invaliditätsleistung wird somit ausbezahlt, sobald das Ausmass der dauerhaften Invalidität endgültig ärztlich festgestellt ist, spätestens 5 ½ Jahre nach dem Unfalltag.

5.6 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 *Wohnsitzlandes* dies zulassen.

5.7 Die Verpflichtung gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, an dem der Betrag durch den *Versicherer* überwiesen ist.

5.8 Die Entschädigung ist seit der Fälligkeit mit 5 % pro Jahr zu verzinsen, wenn der *Versicherer* oder eine von ihm beauftragte Organisation sie nicht innert 30 Tagen nach Fälligkeit erbringt.

5.9 Sind im Zusammenhang mit einem *Versicherungsfall* behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren gegen die *versicherte Person* eingeleitet worden, so kann der *Versicherer* bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens die Zahlung aussetzen.

5.10 Der *Versicherer* erbringt die Leistung direkt an die *versicherte Person* bzw., sollte diese verstorben sein, an deren Erben.

5.11 Zahlungen, welche direkt auf die *Karte* der *versicherten Person* gutgeschrieben werden, erfolgen in der Währung der jeweiligen *Karte*.

Die in anderer Währung entstandenen Kosten inkl. Bearbeitungszuschlag werden zu dem Kurs in Schweizer Franken (CHF) umgerechnet, zu dem das Kartenkonto des *Karteninhabers* belastet wurde. Falls dem *Versicherer* der Umrechnungskurs nicht durch Vorlage der Monatsrechnung des Kartenkontos nachgewiesen wird, wird der Interbanken-Umrechnungskurs der Internetseite „www.oanda.com“ des Tages, an dem die Belege beim *Versicherer* eingehen, entnommen.

6 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

Für Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gelten die gesetzlichen Verjährungsfristen. Diese betragen zurzeit zwei Jahre. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem die die Leistungspflicht des *Versicherers* begründenden Tatbestandselemente feststehen.

7 Welches Gericht ist zuständig?

7.1 Als Gerichtsstand für Klagen der *versicherten Person* bzw. des Anspruchsberechtigten stehen für Streitigkeiten aus diesen Versicherungsbedingungen wahlweise zur Verfügung:

– der schweizerische Sitz (bzw. die Niederlassung) des *Versicherers*;

– der schweizerische Wohnsitz oder Sitz der *versicherten Person* bzw. des Anspruchsberechtigten.

7.2 Gerichtsstand für Klagen des *Versicherers* ist der Wohnsitz der *versicherten Person*.

7.3 Zwingende Gerichtsstandsbestimmungen bleiben in allen Fällen vorbehalten.

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

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

Sie sollen an die Geschäftsleitung des *Versicherers* gerichtet werden.

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

9 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt Schweizer Recht.

Die Bestimmungen des Schweizerischen Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG) in der revidierten Fassung vom 17. Dezember 2004 sowie in der Fassung der künftigen Nachfolgegesetzgebung bleiben vorbehalten, sofern dessen nicht zwingende Vorschriften hierin nicht abgeändert worden sind.

10 Ombudsmann/frau der Schweizer Versicherungen

Der Ombudsmann hat nur beratende und vermittelnde Kompetenzen und kann somit keine Rechtsstreitigkeiten entscheiden. Diese sind den ordentlichen Gerichten vorbehalten.

Kontaktadresse in der Deutschschweiz (Hauptsitz):

Postfach 2646, 8022 Zürich

Tel.: 044 211 30 90, Fax: 044 212 52 20

E-Mail: help@versicherungsumbudsman.ch

Succursale Suisse Romande:

Chemin Des Trois-Rois 51b

Case postale 5843

1002 Lausanne

Tel.: 021 317 52 71, Fax: 021 317 52 70

E-Mail: ombudsman@avocats-ch.ch

Succursale Svizzera Italiana:

Via G. Pocabelli 8, Casella postale

6903 Lugano

Tel.: 091 967 17 83, Fax: 091 966 72 52

E-Mail: avcaimi@swissonline.ch

11 Was gilt für den Datenschutz?

Der *Versicherer* ist befugt, die für die Vertrags- und Schadenabwicklung unmittelbar notwendigen Daten bei involvierten Dritten (z.B. der *Herausgeberin*) zu beschaffen und zu bearbeiten. Ebenso gilt der *Versicherer* im Rahmen der Vertrags- und Schadenabwicklung als 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 sowie jederzeit das Bankgeheimnis strikte zu wahren. Die Daten werden physisch und/oder elektronisch aufbewahrt.

Falls erforderlich, werden die Daten an Dritte, namentlich an Mit-, Rück- und andere beteiligte Versicherer, die serviceerbringenden Unternehmen, die *Herausgeberin* sowie *Assistance-Service-Erbringer* in der Schweiz und im Ausland weitergeleitet. Zudem können zur Durchsetzung von Regressansprüchen Informationen an andere haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherungen weiter gegeben werden. Der *Versicherer* ist berechtigt, Dritten, (namentlich zuständigen Behörden, Arbeitsstellen und der *Herausgeberin*), welchen der Versicherungsschutz bestätigt wurde, das Aussetzen, Ändern, Aufhören der Versicherung sowie die Ablehnung eines *Versicherungsfalls* mitzuteilen.

IV. Besondere Versicherungsbedingungen (BVB)

IV.) A. Verkehrsmittel-Unfallversicherung

1 Was ist wann versichert?

Die vereinbarten Leistungsarten und deren Höhe ergeben sich aus der Leistungstabelle. Nachfolgend werden die möglichen Leistungsarten beschrieben.

1.1 Versicherungsumfang

1.1.1 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 vollständig mit der *Karte* bezahlt wurden.

1.1.2 Der Versicherungsschutz

1.1.2.1 besteht vom Einsteigen in das *öffentliche Verkehrsmittel* bis zum Verlassen sowie für die Kollision mit einem *öffentlichen Verkehrsmittel*;

1.1.2.2 beginnt am auf dem Fahr-/Flugschein des *öffentlichen Verkehrsmittels* angegebenen Abreiseort und endet am dort bezeichneten endgültigen Zielort (inkl. Umsteigen);

1.1.2.3 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 dieses *öffentlichen Verkehrsmittels* mit der *Karte* bezahlt wurden.

1.2 Versicherungsschutz besteht für

1.2.1 Unfälle

Ein Unfall liegt vor, wenn die *versicherte Person* durch ein plötzlich von aussen auf ihren Körper wirkendes 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 gezzert oder zerrissen werden.

1.2.2 Entführung des öffentlichen Verkehrsmittels

Entführung im Sinne dieser Verkehrsmittel-Unfallversicherung bedeutet, dass die Kontrolle über das *öffentliche Verkehrsmittel*, in dem die *versicherte Person* reist, unfreiwillig von der regulären Besatzung an eine Person oder mehrere Personen übergeben wurde, welche die Übernahme mit Gewalt oder Androhung von Gewalt erzwingen hat/haben.

2 Welche Leistungsarten sind möglich?

2.1 Invalidiitätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.1.1.1 Als Folge eines Unfalls tritt innerhalb von fünf Jahren vom Unfalltag an gerechnet eine voraussichtlich lebenslängliche Invalidität (dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit) ein.

2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invalidiitätsleistung besteht, wenn die *versicherte Person* unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt. In einem solchen Fall wird die Todesfall-Leistung gemäss 2.2 erbracht.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invalidiitätsleistung wird als Kapitalbetrag ausbezahlt.

2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die in der Leistungstabelle genannte *Versicherungssumme* und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschliesslich die folgenden 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 der Mitte des Oberschenkels	70%
– bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
– bis unterhalb des Knies	50%
– bis zur Mitte des Unterschenkels	45%
Fuss	40%
grosse Zehe	5%
andere Zehe	2%
Auge	50%
Gehör auf einem Ohr	30%
Geruchssinn	10%
Geschmackssinn	5%

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

2.1.2.2.2 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.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

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

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

2.1.2.5 Stirbt die *versicherte Person*

– aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder

– gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, erbringt der *Versicherer* die Leistung nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Todesfall-Leistung

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

2.3 Such-, Rettungs- Bergungs- und Rückführungskosten

Ersetzt werden die der *versicherten Person* entstandenen notwendigen Kosten bis zur in der Leistungstabelle genannten Höhe für:

2.3.1 Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze (auch wenn ein Unfall nach den konkreten Umständen nur zu vermuten war), von öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;

2.3.2 den notwendigen Transport ins nächste Spital;

2.3.3 die Heimschaffung der sterblichen Überreste (Standard-Überführung).

2.4 Spitalbesuch

Sofern die *versicherte Person* im *Ausland* unfallbedingt länger als 7 Tage im Spital behandelt wird, ersetzt der *Versicherer* Reisekosten, die der *versicherten Person* nahestehenden *Personen* für einen Besuch bei der *versicherten Person* im Spital entstehen. Die Leistung wird bis zur in der Leistungstabelle aufgeführten *Versicherungssumme* und je Unfall nur einmal erbracht, auch wenn die *versicherte Person* mehrmals im Spital liegt.

3 Welche Auswirkung 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.

4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

4.1 Neben den in Ziffer 2 *AVB* genannten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für:

4.1.1 Unfälle der *versicherten Person* durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen (auch soweit sie auf die 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.

4.1.2 Unfälle der *versicherten Person*

– als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach schweizerischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;

– bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs ausübenden beruflichen Tätigkeit;

– bei der Benutzung von Raumpfahrzeugen

– als Fahrzeugführer oder sonstiges Besatzungsmitglied eines öffentlichen Verkehrsmittels.

4.2 Ausgeschlossen sind ausserdem folgende Beeinträchtigungen:

4.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diese Verkehrsmittel-Unfallversicherung fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.2.1 die überwiegende Ursache für derartige Leiden ist.

4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

4.2.3 Infektionen.

4.2.3.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

– durch Insektenstiche oder -bisse oder

– durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

4.2.3.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

– Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für

– Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 4.2.3.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

4.2.4 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

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

4.2.6 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diese Verkehrsmittel-Unfallversicherung fallende gewaltsame von aussen kommende Einwirkung entstanden sind.

IV.) B. Reiseinformationen und Hilfe bei Notfällen im Ausland (Global Assist)

1 Was wird wann und wo geleistet?

1.1 Gegenstand von Global Assist sind nachfolgend beschriebene Assistance-Leistungen im Zusammenhang mit einer Reise im *Ausland*.

1.2 Für Hinweise für die Reise gemäss Ziffer 4.1 bestehen keine geographischen Einschränkungen.

1.3 Ein Leistungsanspruch gemäss Ziffer 4.2 – 4.6 besteht auf Reisen im *Ausland*.

1.4 Die Leistungsarten ergeben sich aus Ziffer 4.

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

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

2.1 Kosten für alle Arzthonorare, medizinische Kosten und/oder Behandlungskosten;

2.2 Schäden, die von der *versicherten Person* mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar waren;

2.3 Schäden, die die *versicherte Person* grob fahrlässig herbeigeführt hat;

3 Was gilt bei Vorschüssen ohne Ansprüche gegen Dritte?

Alle im Namen der *versicherten Person* veranlassten *Vorschüsse*, Zustell-/Überweisungsgebühren sowie Kosten für Anschaffungen, die im Namen der *versicherten Person* getätigt worden sind,

– 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.

Ist die *versicherte Person* nicht im Besitz einer *Karte*, muss entweder der *Karteninhaber* der Belastung der Kosten auf dem Kartenkonto zustimmen oder die *versicherte Person* muss dem *Assistance-Service-Erbringer* andere Sicherheiten erbringen.

- 4 Welche Leistungen werden erbracht?**
- 4.1 Hinweise für die Reise**
Auf Anfrage der *versicherten Person* werden für alle Destinationen die folgenden Leistungen erbracht:
- 4.1.1 Informationen zu den 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 *Assistance-Service-Erbringer* möglicherweise gezwungen, die *versicherte Person* an die Botschaft oder das Konsulat des entsprechenden Landes zu verweisen.
- 4.1.2 Informationen zu den aktuellen Bestimmungen über Impfungen für alle Länder weltweit vor Antritt der Reise und Informationen über aktuelle Warnungen der Weltgesundheitsorganisation. Der *Assistance-Service-Erbringer* übernimmt jedoch nicht die Kosten dieser Impfungen.
- 4.1.3 Informationen über voraussichtliche klimatische Bedingungen im *Ausland*.
- 4.1.4 Informationen darüber, welche einzelnen Sprachen in dem Reiseland gesprochen werden.
- 4.1.5 Informationen über Zeitzonen und Zeitunterschiede.
- 4.1.6 Informationen über die Öffnungszeiten der wichtigsten Banken einschliesslich Informationen und Hinweise zur Akzeptanz verschiedener Währungen sowie die Spezifikation der Hauptwährung des Reiselands.
- 4.2 Medizinische Notfallhilfe**
Bei Eintritt eines unvorhergesehenen akuten medizinischen Notfalls, d.h. einer erlittenen körperlichen Verletzung oder einer plötzlichen und unvorhergesehenen Erkrankung der *versicherten Person* während einer Reise, die eine sofortige stationäre oder ambulante Behandlung durch einen anerkannten Arzt erforderlich macht und die nicht bis zur Rückreise der *versicherten Person* in ihr Ausgangsland aufgeschoben werden kann, werden nachfolgende Leistungen erbracht.
- 4.2.1 Vermittlungsdienste/Organisation**
- 4.2.1.1 Information über Möglichkeiten der ambulanten Behandlung oder Benennung eines Deutsch oder Englisch sprechenden Arztes bzw. eines Arztes und eines Dolmetschers, wenn kein Deutsch oder Englisch sprechender Arzt verfügbar ist.
- 4.2.1.2 Vermittlung von Ärzten, Fachärzten, Laboren, Krankenhäusern, Kliniken, Ambulanzen, privaten Pflegediensten, Zahnärzten, Zahnkliniken, Behindertendiensten, Optikern, Augenärzten, Apotheken und Lieferanten von Kontaktlinsen und medizinischen Hilfsprodukten.
- 4.2.1.3 Übermittlung verlorener oder vergessener ärztlicher Rezepte von der Apotheke im *Wohnsitzland* der *versicherten Person* an eine Apotheke vor Ort, wenn dies gesetzlich möglich ist. Die Kosten für die Arzneimittel und alle Rezeptgebühren gehen zu Lasten der *versicherten Person*.
- 4.2.1.4 Organisation und Kostenübernahme des Versands von
– Medikamenten, die dringend benötigt werden, wenn diese oder ein entsprechendes Präparat nicht vor Ort verfügbar sind und wenn der Versand gesetzlich möglich ist;
– Ersatzbrillen oder Kontaktlinsen, wenn diese auf der Reise zerstört wurden oder verloren gingen.
- 4.2.1.5 Entsendung eines Arztes vor Ort, um den Gesundheitszustand der *versicherten Person* festzustellen, wenn der Zustand oder die Umstände es dringend erfordern.
- 4.2.1.6 Leistung von *Vorschüssen* im Falle von medizinischen Notfällen.
- 4.2.1.7 Organisation und anschließende Einweisung in ein entsprechendes Krankenhaus.
- 4.3 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, so werden folgende Leistungen erbracht.
- 4.3.1 **Verlust von Zahlungsmitteln**
Bei Verlust von Zahlungsmitteln leistet der *Assistance-Service-Erbringer* in Notfällen *Vorschüsse*.

- 4.3.2 **Verlust von Reisedokumenten**
Bei Verlust oder Diebstahl von Reisedokumenten, die zur Heimreise benötigt werden, hilft der *Assistance-Service-Erbringer* bei der Ersatzbeschaffung. Gebühren für die Neuausstellung von Dokumenten werden nicht übernommen.
Im Falle des Verlustes oder Diebstahls des Transportfahrerscheins für die Rückreise wird ein *Vorschuss* für einen Ersatzfahrerschein geleistet.
- 4.4 Strafverfolgungsmassnahmen/Behördengänge**
- 4.4.1 Wird die *versicherte Person* während einer Reise verhaftet oder mit Haft bedroht oder ist ein Behördengang notwendig, werden die im Folgenden genannten Leistungen erbracht.
- 4.4.1.1 Benennung eines Anwalts und/oder eines Dolmetschers.
- 4.4.1.2 *Vorschuss* der in diesem Zusammenhang anfallenden Anwalts- und Dolmetscherkosten.
- 4.4.1.3 *Vorschuss* einer von den Behörden verlangten Strafkaution.
- 4.5 Hilfe bei Reisegepäck**
Der *Assistance-Service-Erbringer* wird bei der Ortung verlorenen Reisegepäcks Hilfe leisten und die *versicherte Person* mit regelmässigen Informationen über den aktuellen Stand der Dinge auf dem Laufenden halten.
- 4.6 Weiterleitung dringender Nachrichten**
In Notfällen wird der *Assistance-Service-Erbringer* dringende Nachrichten von der *versicherten Person* an *nahestehende Personen*, Geschäftspartner und/oder Freunde im Ausgangsland weiterleiten und umgekehrt.

IV.) C. Erweiterte Assistance Leistungen und Auslandsreise-Krankenversicherung (Gold Assist)

- 1 Was wird wann und wo geleistet?**
Gold Assist ergänzt die Leistungen der Global Assist. Daher gelten für *Gold Assist*, sofern nicht ausdrücklich anders geregelt, die allgemeinen Bestimmungen von Global Assist, insbesondere Ziffer 3.
Gegenstand der Versicherung ist die Erstattung unvorhergesehener Kosten, die der *versicherten Person* während oder im Zusammenhang mit einer Reise entstehen.
Die versicherten Leistungsarten ergeben sich aus Ziffer 4. Die *Versicherungssummen* sind der Leistungstabelle zu entnehmen.
- 2 Welche Voraussetzungen gelten für die Erbringung der Leistungen?**
Voraussetzung für die Erbringung von Beistandsleistungen und die Erstattung der damit verbundenen finanziellen Leistungen ist, dass sich die *versicherte Person* oder ein von ihr Beauftragter nach Eintritt des *Versicherungsfall*s, bzw. sobald sie körperlich dazu in der Lage ist, mit dem *Assistance-Service-Erbringer* in Verbindung setzt und das weitere Vorgehen mit ihm abstimmt und eventuelle Kosten im Vorfeld genehmigen lässt.
- 3 Wann und wo besteht Versicherungsschutz?**
Versicherungsschutz besteht, sofern im Einzelnen nichts anderes festgelegt ist, bei
- 3.1 Auslandsreisen bis zu einer maximalen Dauer von 90 Tagen. Innerhalb eines Zeitraums von 365 Tagen darf sich die *versicherte Person* nicht länger als insgesamt 120 Tage auf einer Reise befinden. Jede Reise muss im *Wohnsitzland* beginnen und enden.
- 3.2 Wenn die *versicherte Person* eine Kreuzfahrt macht, gelten alle angemessenen Leistungen, gleichgültig ob an Bord oder auf einem Zubringerboot oder anderweitig. Der *Versicherer* zahlt nicht für die Kosten einer Sekretion aus der Luft oder für einen Nottransfer vom Schiff zur Küste.
- 4 Welche Leistungen sind versichert?**
Bei einem unvorhergesehen (akut) eintretenden *Versicherungsfall* werden nachfolgende Leistungen bis zur in der Leistungstabelle genannten Höhe erbracht.

- 4.1 **Krankheit/Unfall/Tod**
In Ergänzung zur Global Assist werden folgende Leistungen erbracht:
- 4.1.1 **Vermittlungsdienste/Organisation**
- 4.1.1.1 Organisation und Kostenübernahme der Heimreise der *versicherten Person* nach erfolgtem Krankenhausaufenthalt unter der Voraussetzung, dass der Leiter der medizinischen Abteilung des *Assistance-Service-Erbringers* die *versicherte Person* für reisefähig hält und die *versicherte Person* nicht mit den ursprünglich geplanten Transportmitteln zurückfahren kann, da der vorgesehene Rückreisetermin verstrichen ist.
- 4.1.1.2 Organisation und Kostenübernahme der Anreise und Rückreise einer der *versicherten Person* *nahestehenden Person*, die im *Wohnsitzland* der *versicherten Person* ansässig ist, als Begleitung für ein mitversichertes Kind bis zur Vervollendung des 15. Lebensjahres, 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 *Assistance-Service-Erbringer* eine kompetente Person.
- 4.1.1.3 Organisation und Kostenübernahme der Anreise und der Kosten für einen Ersatz-Fahrer, falls die *versicherte Person* ein gemäss Ziffer 4.5.2 versichertes Fahrzeug im *Ausland* oder 50 km von ihrem ständigen Wohnort entfernt führte und infolge eines Krankenhausaufenthalts von mehr als drei Tagen oder aufgrund von Tod nicht in der Lage ist, das Fahrzeug selbst zurückzufahren, und keiner der Mitreisenden das Fahrzeug zurückfahren kann.
Die *versicherte Person* trägt die Kosten für Autobahngebühren, Treib- und Schmierstoffe.
- 4.1.1.4 Übernahme der Reisekosten für die Fahrt (Bahn 1. Klasse und Taxi bis CHF 40.–) bzw. den Flug (Business Class), sofern der Zielort mehr als 700 km vom Hauptwohnsitz der *versicherten Person* entfernt liegt, bei Leistungen nach Ziffer 4.1.3.1 und 4.5.3.6.
- 4.1.2 **Heilbehandlungskosten**
Erstattung ärztlicher oder medizinischer Kosten für Verfahren, die dem alleinigen Zweck dienen, eine akute Erkrankung oder Verletzung zu heilen oder zu lindern und durch einen anerkannten Mediziner durchgeführt werden, und Kosten für schmerzstillende Zahnbehandlung.
- 4.1.3 **Krankenhausaufenthalt**
- 4.1.3.1 Organisation der Reise einer der *versicherten Person* *nahestehenden Person* zum Ort des Krankenhausaufenthalts und zurück sowie Übernahme der Fahrt- bzw. Flugkosten gemäss Ziffer 4.1.1.4 für diese Person zum Ort des Krankenhausaufenthalts und zurück. Die Kosten für vernünftige Unterkunft und Verpflegung (ausgenommen Alkohol) für maximal 10 Nächte, sofern der Krankenhausaufenthalt mehr als zehn Tage dauert, werden übernommen.
Voraussetzung für diese Leistung ist, dass die *versicherte Person* alleine reist und Anspruch auf Leistungen gemäss Ziffer 4.1.3.3 hat.
- 4.1.3.2 Kostenübernahmegarantie gegenüber dem Krankenhaus.
- 4.1.3.3 Übernahme zusätzlich notwendiger Kosten für einen ärztlich verordneten Hotelaufenthalt im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt bis zur in der Leistungstabelle genannten Höhe je Nacht und *versicherter Person*, maximal aber bis zu fünf Übernachtungen.
- 4.1.4 **Krankentransporte**
- 4.1.4.1 Organisation und Kostenübernahme für medizinisch notwendige und ärztlich angeordnete Transporte der *versicherten Person* mit einem Krankenfahrzeug oder einem Luftfahrzeug. Die Entscheidung über die Notwendigkeit und ob die *versicherte Person* zu Lande oder in einem Luftfahrzeug transportiert wird, übernimmt der Leiter des ärztlichen Dienstes des *Assistance-Service-Erbringers* in Absprache mit dem behandelnden Arzt. Im Falle von Krankheit oder Unfall in Ländern ausserhalb Europas und den aussereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeers wird eine Krankenrückführung nur per Linienflug, bei Bedarf mit speziellem Gerät, bezahlt. Versichert sind:
- 4.1.4.1.1 Transporte in das nächste für die Behandlung geeignete Krankenhaus;
- 4.1.4.1.2 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 *Assistance-Service-Erbringers* nicht angemessen ist;
- 4.1.4.1.3 Rückführung der *versicherten Person* aus dem *Ausland* und zwar zu dem dem Wohnsitz der *versicherten Person* nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus, sofern dies vom Leiter des ärztlichen Dienstes des *Assistance-Service-Erbringers* für notwendig gehalten wird.
- 4.1.5 **Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze**
Kostenübernahme für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierter Rettungsdienste, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.
- 4.1.6 **Tod**
Stirbt die *versicherte Person* auf einer Reise, werden alternativ folgende Leistungen erbracht:
- 4.1.6.1 Überführung, Organisation und Kostenübernahme der Standard-Überführung der sterblichen Überreste der *versicherten Person* ins *Wohnsitzland*;
- 4.1.6.2 Organisation und Kostenübernahme der Einäscherung und des nachfolgenden Transports der Urne ins *Wohnsitzland*;
- 4.1.6.3 Organisation und Kostenübernahme der Bestattung im *Ausland*.
- 4.2 **Vorzeitige Heimreise**
Organisation und Kostenübernahme für die vorzeitige Heimreise der *versicherten Person* bis zur in der Leistungstabelle genannten Höhe, um eine *nahestehende Person* im Falle ihres Todes oder eines Krankenhausaufenthalts, der mehr als 10 Tage dauert, zu besuchen.
- 4.3 **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 Leistungstabelle genannten Höhe ersetzt, sofern diese Kosten nicht vom Transportunternehmen getragen werden.
- 4.4 **Home Assistance**
- 4.4.1 **Soforthilfe am Wohnort**
Bei schweren Schäden an oder in der Wohnung der *versicherten Person* infolge Einbruchs, Brands, Überschwemmung unternimmt der *Assistance-Service-Erbringer* auf Weisung der *versicherten Person* die nötigen Schritte für Schutz und Erhaltung der Güter und leistet dazu einen *Vorschuss*. Der *Assistance-Service-Erbringer* übernimmt ebenfalls für den Fall, dass der Wohnsitz infolge schwerer Schäden unbewohnbar geworden ist, Hotelkosten für maximal 2 Tage.
- 4.4.2 **Hausschlüssel**
Im Falle von Verlust oder Diebstahl der Hausschlüssel der *versicherten Person* übernimmt der *Assistance-Service-Erbringer* die Kosten für einen Schlüsseldienst.
- 4.5 **Fahrzeug Assistance**
- 4.5.1 **Versicherte Personen**
sind abweichend von Ziffer 1 AVB im Hinblick auf die fahrzeuggestandenen Leistungen nur die *Kartenninhaber*.
- 4.5.2 **Versicherte Fahrzeuge**
- 4.5.2.1 Versichert sind von der *versicherten Person* gefahrenne
– Personenwagen, Minibusse und Kleintransporter,
– Wohnmobile,
– Krafträder mit mehr als 125 cm³ Hubraum sowie dazugehörige Anhänger und mitgeführtes Gepäck und Ladung.
- 4.5.2.2 Voraussetzung für die Versicherung ist, dass das versicherte Fahrzeug
– in einem Land der Europäischen Union (EU) oder der Schweiz/Liechtenstein zugelassen ist,

- nach seiner Bauart und Ausstattung zur Beförderung von maximal neun Personen inkl. Fahrzeugführer zugelassen ist,
 - nicht zu gewerblichen Zwecken benutzt wird,
 - unentgeltlich zur Verfügung steht.
- 4.5.2.3 Weitere Voraussetzung für die Versicherung ist, dass die *versicherte Person* bei Eintritt des Schadens die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hatte.
- 4.5.2.4 Weitere Voraussetzung ist, dass der *Versicherungsfall* innerhalb der EU, EFTA und den Mittelmeeranliegerstaaten, mindestens 50 km entfernt vom Hauptwohnsitz, aber nicht im *Wohnsitzland* eintritt.
- 4.5.3 **Versicherte Leistungen**
- Versicherungsschutz besteht für eine Panne (Brems-, Betriebs- oder reinen Bruchschaden), einen Unfall (ein unmittelbar von aussen her, plötzlich mit mechanischer Gewalt einwirkendes Ereignis) oder den Diebstahl des versicherten Fahrzeugs.
- 4.5.3.1 **Bergung**
- Versichert sind die Organisation und die Kosten für die Bergung eines von der Strasse abgekommenen versicherten Fahrzeugs.
- 4.5.3.2 **Abschleppen und Notreparatur**
- Kann das versicherte Fahrzeug seine Fahrt nicht unmittelbar antreten oder fortsetzen, sind die Organisation und die Kosten versichert für
- 4.5.3.2.1 die Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeugs am Schadensort durch ein Pannenhilfsfahrzeug bis zur in der Leistungstabelle genannten Höhe (einschliesslich der vom Pannenhilfsfahrzeug üblicherweise mitgeführten Kleinteile).
- Die Kosten für üblicherweise nicht mitgeführte Ersatzteile und für Werkstattreparaturen werden nicht gezahlt.
- 4.5.3.2.2 Die Abschleppkosten vom Ort des Ausfalls/Unfalls zur nächstgelegenen Werkstatt, wenn das Fahrzeug vor Ort nicht repariert werden kann, wobei die Leistungen aus 4.5.3.2.1 angerechnet werden.
- 4.5.3.3 **Versand von Ersatzteilen**
- Ist das versicherte Fahrzeug aufgrund des Schadens nicht mehr fahrtüchtig und sind die für die Reparatur notwendigen Ersatzteile vor Ort nicht erhältlich, organisiert und zahlt der *Versicherer* den Versand dieser Teile. Die Kosten für Ersatzteile und Zollaufgaben werden als *Vorschuss* geleistet.
- 4.5.3.4 **Rücktransport eines Fahrzeugs**
- Versicherungsschutz besteht, wenn das versicherte Fahrzeug
- fahrtüchtig ist und vor Ort eine Reparatur nicht durchführbar ist oder
 - die Fahrtüchtigkeit eine Dauer von fünf Tagen überschreitet oder
 - nach einem Diebstahl in einem fahrtüchtigen Zustand wieder aufgefunden wird und die Fahrtüchtigkeit eine Dauer von fünf Tagen überschreitet.
- Versichert sind die Organisation und die Kosten für
- den Rücktransport des versicherten Fahrzeugs vom Ort der Fahrtüchtigkeit zu einer von der *versicherten Person* benannten Werkstatt an ihren Wohnort;
 - alternativ für den Weitertransport zu einem anderen Zielort, sofern dadurch keine höheren Kosten als beim Rücktransport entstehen und eine Reparatur am Zielort möglich ist.
- Im Zweifelsfall werden zur Berechnung der zu zahlenden Kosten für den Fahrzeugrücktransport die am Schadensort geltenden Bahnfrachttarife zugrunde gelegt;
- die entstandenen notwendigen Unterstellkosten bis zum Rück- oder Weitertransport.
- Voraussetzung für den Rücktransport des versicherten Fahrzeugs ist, dass die *versicherte Person* den *Assistance-Service-Erbringer* dazu schriftlich bevollmächtigt hat und die notwendigen Unterlagen/Dokumente für den Rücktransport bereitstellt.
- Der Rücktransport ist ausgeschlossen, wenn das versicherte Fahrzeug einen Totalschaden (Reparaturkosten übersteigen den Kaufpreis, der am Schadenstag im *Wohnsitzland* aufgewandt werden muss, um ein gleichwertiges gebrauchtes Fahrzeug zu erwerben) erlitten hat. In einem solchen Fall organisiert der *Assistance-Service-Erbringer* jedoch die Verschrottung und trägt die hierfür entstehenden Verschrottungsgebühren.
- 4.5.3.5 **Hotelkosten während der Reparatur**
- Muss die *versicherte Person* die Reise wegen der Reparatur des fahrtüchtigen Fahrzeugs unterbrechen, werden die notwendigen entstehenden Übernachtungskosten für die *versicherte Person* ersetzt; vorausgesetzt, dass die Reparatur nicht am Tag der Fahrtüchtigkeit durchgeführt werden kann.
- Die Leistung ist begrenzt auf fünf Übernachtungen je *versicherte Person*.
- 4.5.3.6 **Reisefortsetzung oder Rückreise**
- Kann die *versicherte Person* die Reise mit dem versicherten fahrtüchtigen oder gestohlenen Fahrzeug innert 5 Tagen nicht weiterführen und entscheidet sich die *versicherte Person*, die oben genannten Übernachtungskosten nicht in Anspruch zu nehmen, werden die Kosten gemäss Ziffer 4.1.1.4 oder für einen Mietwagen für bis zu maximal 48 Stunden, wenn möglich in der gleichen Kategorie wie das versicherte Fahrzeug, ersetzt für
- die Weiterreise zum Zielort innerhalb der EU, EFTA bzw. Mittelmeer-Anrainerstaaten, jedoch ausserhalb des *Wohnsitzlands* und/oder
 - die Rückkehr zum Hauptwohnsitz im *Wohnsitzland*.
- Ersparte Fahrtkosten werden auf die Ersatzleistung angerechnet.
- Die *versicherte Person* trägt die Kosten für Autobahngebühren, Treib- und Schmierstoffe.
- 5 **Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)**
- Neben den Ausschlüssen in Ziffer 2.3 AVB besteht kein Versicherungsschutz für folgende Leistungen:
- 5.1 **bei allen Leistungen, für**
- 5.1.1 Vorerkrankungen. Dies sind alle bereits vor der Reise bestehenden körperlichen oder geistigen Erkrankungen, sowie zum Beispiel die folgenden Zustände:
- ein Zustand, aufgrund dessen die *versicherte Person* auf einer Warteliste für eine stationäre Behandlung steht;
 - ein Zustand, aufgrund dessen die *versicherte Person* an einen Facharzt verwiesen wurde;
 - ein Zustand welcher der Grund für eine stationäre Behandlung innert sechs Monaten vor ihrem Reiseantritt ist;
 - Schwangerschaft innert der letzten 8 Wochen vor der geschätzten Geburt;
 - alle psychischen Erkrankungen sowie Angst vor dem Fliegen oder eine sonstige Reisephobie;
 - ein Zustand, für welchen ein Arzt die Prognose «unheilbar» und/oder «chronisch» gestellt hat.
- 5.1.2 Ziffer 4.1 gilt nur für Personen, die das 80. Lebensjahr noch nicht vollendet haben;
- 5.1.3 Schäden, die die *versicherte Person* grob fahrlässig herbeigeführt hat; oder wenn die *versicherte Person* versucht, den *Versicherer* zu täuschen;
- 5.1.4 Schäden während der Tätigkeit als Berufs-, Vertrags-, oder Lizenzsportler;
- 5.1.5 Schäden durch die Ausübung eines Extremsports. Als Extremsport gelten Sportarten, für die man ein spezielles Training, eine spezielle Ausrüstung und spezielle Vorbereitungen benötigt, sowie Ski- und Snowboardfahren ausserhalb regulärer Pisten ohne eine professionelle Begleitung (Bergführer, Skilehrer);

- 5.1.6 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;
- 5.1.7 Selbstmord, Geisteskrankheit, vorsätzliche Selbstverletzung, Alkoholismus, Drogenabhängigkeit oder Lösungs mittelmisbrauch der *versicherten Person* oder Fälle, in denen die *versicherte Person* unter Alkohol- oder Drogeneinwirkung steht, Phobien, Stress, emotionale Probleme und Krankheiten;
- 5.1.8 Invasion, feindliche Übergriffe, Unruhen, terroristische Aktivitäten, Rebellion, Revolte, Aufstand, militärische oder widerrechtliche Gewalt, Teilnahme an inneren Unruhen oder Ausschreitungen jeglicher Art oder Teilnahme an Kämpfen (ausser bei Selbstverteidigung);
- 5.1.9 Kosten, die angefallen wären, wenn es nicht zum *Versicherungsfall* gekommen wäre.
- 5.2 **bei den Leistungen Krankheit/ Unfall/Tod, für**
- 5.2.1 durch Geschlechtsverkehr übertragene Krankheiten;
- 5.2.2 Verletzungen, Krankheiten, Todesfälle, Verluste, Kosten oder andere Verbindlichkeiten, die HIV und/oder mit HIV verbundenen Krankheiten, einschliesslich Aids und/oder irgendwelchen daraus abgeleiteten Krankheiten oder Variationen davon, gleich welcher Ursache, zuzuschreiben sind;
- 5.2.3 Kosten für Hilfsmittel (z.B. Einlagen, Brillen usw. sowie sanitäre Bedarfsartikel wie Bestrahlungsanlagen und Fieberthermometer), Bescheinigungen, Gutachten, vorbeugende Impfungen und kosmetische Behandlungen;
- 5.2.4 eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- 5.2.5 Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmassnahmen;
- 5.2.6 ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort.
Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eingetretenen Unfall notwendig wird.
Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich die *versicherte Person* in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
- 5.2.7 Entziehungsmassnahmen einschliesslich Entziehungskuren;
- 5.2.8 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;
- 5.2.9 Behandlungen durch Ehe-/Eingetragene- oder Lebenspartner, Eltern oder Kinder.
Nachgewiesene Sachkosten werden erstattet;
- 5.2.10 psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen;
- 5.2.11 Aufwendungen, die durch weder im *Wohnsitzland* noch am Aufenthaltsort wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlungsmethoden und Arzneimittel entstehen;
- 5.2.12 Heilbehandlungen oder sonstige Massnahmen, die das medizinisch notwendige Mass übersteigen. In diesem Fall kann der *Assistance-Service-Erbringer* seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen;
- 5.3 **bei den fahrzeuggebundenen Leistungen**
- 5.3.1 Schäden, die durch Erdbeben unmittelbar oder mittelbar verursacht werden;
- 5.3.2 Schäden, die sich daraus ergeben, dass die *versicherte Person* die mit dem versicherten Fahrzeug zur Verfügung gestellten Wartungs- oder Bedienungsanleitungen nicht beachtet

IV.) D. Auslandsreiseannulations- und Abbruch-Versicherung mit erweiterten Assistancelleistungen (Platinum Assist)

- 1 **Für welche Fälle besteht Versicherungsschutz? (Versicherungsfälle)**
Platinum Assist ergänzt die Leistungen der Global und Gold Assist. Versicherungsschutz besteht für vollständig mit der *Karte* bezahlte Reisen vom *Wohnsitzland* ins *Ausland* für die folgenden unerwarteten Ereignisse:
- 1.1 **Reiserücktritt und Reiseabbruch infolge**
- 1.1.1 Tod, schwerem Unfall, unerwarteter schwerer Erkrankung oder Schwangerschaftskomplikation der *versicherten Person* oder einer Person, mit der die *versicherte Person* reisen will, sofern sie in der Reisebestätigung genannt ist;
- 1.1.2 Schwangerschaftskomplikation bei der Ehe/ Eingetragenen- oder Lebenspartnerin der *versicherten Person*;
- 1.1.3 Tod, schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung einer *nahestehenden Person* der *versicherten Person*;
- 1.1.4 Tod, schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung der Person, bei der die *versicherte Person* während der Reise wohnt will, sofern keine zumutbare alternative Unterkunft gefunden werden kann;
- 1.1.5 Verlust des Arbeitsplatzes der *versicherten Person*, sofern Anspruch auf Leistungen im Rahmen der Schweizer Arbeitslosenversicherung oder einer anderen äquivalenten Regelung des *Wohnsitzlandes* der *versicherten Person* besteht;
- 1.1.6 unvorhergesehener Warnung des Eidgenössischen Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA) oder einer ähnlichen Institution, des *Wohnsitzlandes* der *versicherten Person*, das Reiseland, für das die *versicherte Person* die Reise gebucht hat, nicht zu bereisen;
- 1.1.7 Impf- oder Prophylaxen-Unverträglichkeit der *versicherten Person*;
- 1.1.8 unvorhergesehener Vorladung vor ein ordentliches Gericht, sofern die *versicherte Person* als Zeuge oder Geschworener berufen wird (nicht aber in beruflicher oder beratender Eigenschaft);
- 1.1.9 schwerer Schaden an der Wohnung oder dem gewöhnlichen Geschäftssitz der *versicherten Person* infolge von Diebstahl, Überflutung oder Brand unter der Voraussetzung, dass sich die Schadenhöhe voraussichtlich auf mehr als CHF 20 000 beläuft oder die Polizei die vorzeitige Rückkehr der *versicherten Person* zu deren Wohn- oder Geschäftssitz im Zusammenhang mit derartigen Ereignissen benötigt.
- 1.2 **Verspätete Anreise**
Der Abflug des Fluges oder die Abreise des Schiffs oder Zugs 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(m)
- 1.3.1 Panne oder Unfall mit dem zur Anreise benutzten PW;
- 1.3.2 Stornierung oder Einschränkung von planmässigen öffentlichen Verkehrsmitteln infolge der *versicherten Person* vor Reiseantritt nicht bekannten
- schlechten Wetters
 - Streiks oder Arbeitskämpfe
 - Maschinenausfalls oder Unfällen.
- 2 **Welche Leistungen werden erbracht?**
Ersetzt werden, nach Abzug der Leistungen Dritter (z.B. eines Verkehrsunternehmens oder z.B. Flughafengebühren) gemäss Ziffer 2.2 AVB bis zur in der Leistungstabelle genannten Höhe, abzüglich des dort genannten *Selbstbetrages*:
- 2.1 **bei Reiserücktritt gemäss Ziffer 1.1**
die der *versicherten Person* entstehenden Reiserücktrittskosten, d.h. die bei Nichtantritt der gebuchten Reise von der *versicherten Person* vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten.

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

die der *versicherten Person* nachweislich entstandenen Kosten für gebuchte und vertraglich geschuldete aber nicht in Anspruch genommene Reise- und/oder Unternehmungsleistungen.

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 zu den Gesamt-Reisetagen ins Verhältnis gesetzt.

Reisepreis ist der Preis, der für die Beförderung und Unterbringung der *versicherten Person*, deren Mietwagen und sonstige im Reisepreis enthaltenen Leistungen vertraglich aufgeführt ist.

3 Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)

3.1 Für alle Leistungen gilt:

Neben den Ausschlüssen in Ziffer 2.3 AVB sind *Versicherungsfälle* nicht versichert, die die *versicherte Person* grobfahrlässig herbeigeführt hat;

3.2 Bei Reiserücktritt und Reiseabbruch sind ausgeschlossen:

3.2.1 *Versicherungsfälle*, die sich aus einer Schwangerschaft innerhalb eines Zeitraums von acht Wochen vor dem geschätzten Entbindungsdatum ergeben;

3.2.2 *Versicherungsfälle*, die auf eine Vorerkrankung (siehe Ziffer 5.1.1 Gold Assist) zurückzuführen sind;

3.2.3 zusätzliche Kosten die dadurch entstanden sind, dass die betreffende Buchungsstelle bzw. das Reiseunternehmen nicht unverzüglich über den Rücktritt von der Reise bzw. den Abbruch informiert wurde;

3.2.4 *Versicherungsfälle*, die dadurch entstanden sind, dass die Reise in oder durch ein Land gebucht wurde, nachdem vor dessen Bereisen das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA) oder eine andere Institution des *Wohnsitzlandes* der *versicherten Person* abgeraten hat;

3.2.5 Restriktive Bestimmungen oder Aktionen durch die Regierung irgendeines Landes;

3.2.6 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 besitzt.

3.3 Für verspätete und verpasste Anreise gelten *Versicherungsfälle* nicht versichert, die

3.3.1 sich aus Streiks oder Arbeitskampfmassnahmen ergeben, die begonnen haben bzw. für die ein Anfangstermin bekannt gegeben worden ist, bevor die Reise angetreten wurde;

3.3.2 infolge von Ausserdienstnahme von Flugzeug, Schiff oder Zug, auf dem die *versicherte Person* gebucht hat, auf Anweisung oder Empfehlung der Aufsichtsbehörde in irgendeinem Land, entstehen. In diesem Fall hat die *versicherte Person* etwaige Ansprüche an das betroffene Verkehrsunternehmen zu richten;

3.3.3 durch Nichtlieferung von Dienst- oder Transportleistungen (sei es infolge von Irrtum, Zahlungsunfähigkeit, Unterlassung, Verzug oder aus einem anderen Grund) durch den Veranstalter irgendeines Teils der gebuchten Reise verursacht werden;

3.3.4 sich daraus ergeben, dass die *versicherte Person* nicht alles unternommen hat, um zur vorgeschriebenen Zeit einzuchecken;

3.3.5 dadurch entstehen, dass die *versicherte Person* eine alternative vergleichbare Beförderung abgelehnt hat.

1.2 Versicherungsdauer

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Übergabe der Ware beim Kauf und dauert einschliesslich des Transportes zum endgültigen Bestimmungsort 90 Tage.

Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist, dass der *Versicherungsfall* dem *Versicherer* spätestens am nächsten auf den 90. Tag folgenden Werktag gemeldet wird.

1.3 Versicherungsumfang

Der Versicherungsfall tritt ein, wenn die *versicherte Person* versucht, innert 90 Tagen ab Übergabe der Ware diese, aus welchen Gründen auch immer, zurück zu geben und der Verkäufer dem nicht zustimmt.

1.4 Versicherte Leistungen

Der *Versicherer* ersetzt den Preis, den die *versicherte Person* für die versicherte Ware gemäss dem auf der Monatsrechnung der *Herausgeberin* (inkl. Bearbeitungszuschlag bei Fremdwährungstransaktionen) oder dem Kasensbeleg ausgewiesenen Betrag gezahlt hat, bis zur in der Leistungstabelle genannten Höhe.

2 Was ist nicht versichert? (Ausschlüsse)

2.1 Nicht versicherte Waren

Neben den in Ziffer 2.3 AVB genannten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für:

2.1.1 Bargeld, Schecks, Reiseschecks, alle sonstigen Wertpapiere (z.B. Wechsel, Briefmarken), Eintrittskarten, Tickets und andere Berechtigungsscheine;

2.1.2 Tiere und Pflanzen;

2.1.3 Lebens- und Genussmittel, Kosmetik-Artikel und Medikamente;

2.1.4 Schmucksachen, Edelmetalle, Edelsteine und Pelze;

2.1.5 Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert sowie Antiquitäten,

2.1.6 Mobiltelefone (Handys);

2.1.7 Motorfahrzeuge und deren Teile;

2.1.8 Aufnahmen jeglicher Art (z.B. Ton-, Foto-, Video-, Digitalaufnahmen), Computer-Software und Bücher, sofern diese nicht ungeöffnet in der Originalverpackung eingesandt werden;

2.1.9 medizinische Hilfsmittel (z.B. Brillen, Geräte, Prothesen, Einrichtungen, Zubehör, Arzneien);

2.1.10 Gegenstände, die Bestandteile von Haus, Wohnung, Büro, Autos etc. sind (z.B. Garagentoröffner, Alarmanlagen);

2.1.11 Aus- und Schlussverkaufsware;

2.1.12 gebrauchte, reparierte, ausgebesserte oder umgebaute Gegenstände;

2.1.13 Immobilien (Grundstücke und Häuser);

2.1.14 Dienstleistungen aller Art einschliesslich der Dienstleistungen, die mit der versicherten Ware zusammen hängen (z.B. Installations- bzw. Einrichtungskosten, Garantien, Berechtigungen, Transport oder Mitgliedschaften).

IV.) E. Warenrückgabe-Versicherung

1 Was ist wann versichert?

1.1 Versicherte Ware

Versichert sind unbeschädigte funktionstüchtige bewegliche Waren für den persönlichen Gebrauch ab einem Einkaufswert von CHF 60.–, die von einer *versicherten Person* mit ihrer *Karte* in einem Geschäft im *Wohnsitzland* oder im Internet gekauft wurden.

V. Versicherungsfall-Tabelle

Bitte beachten Sie im Versicherungsfall die Obliegenheiten in 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 nachfolgenden 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	Zur Leistungsbearbeitung benötigte Unterlagen
Allgemein	<ul style="list-style-type: none">• die Kartennummer• vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllte Schadensanzeige, falls eine solche vom Versicherer versandt wird (Rücksendung binnen 30 Tagen)• Originalbelege (bei gleichzeitiger Bearbeitung durch Dritte sind Kopien ausreichend), aus dem der Kaufpreis und der Anschaffungstag zu ersetzender Kosten ersichtlich sind, sowie den dazugehörigen Kartenbeleg• Nachweis der Zahlung des verwendeten öffentlichen Verkehrsmittels / Tickets / Vertrages / der Dienstleistung mit der Karte sofern die Zahlung mit der Karte Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist• Name des behandelnden Arztes und seine Entbindung von der Schweigepflicht• Polizeibericht, sofern die Polizei eingeschaltet 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 <i>Schadenregulierer: ACE</i>	<ul style="list-style-type: none">• Nachweis darüber, dass sich der Unfall in einem öffentlichen Verkehrsmittel oder auf dem direkten Weg zu diesem ereignete• Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen (Invaliditätsgrad oder Unfalltod)• beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.• Im Todesfall ist dem Versicherer das Recht zu verschaffen, 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 versicherte Person reiste
Krankenversicherung & Assistance <i>Schadenregulierer: AXA Assistance</i>	<p>generell</p> <ul style="list-style-type: none">• ärztliche Bescheinigungen und Rechnungen mit detaillierter Beschreibung der Behandlung und der Kosten, Vor- und Zunamen der behandelten Person, Krankheitsbezeichnung, die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten• alle nicht genutzten Tickets• Rechnungs-Urschriften oder -Zweitschriften mit einer Bestätigung eines anderen Versicherungsträgers über die gewährten Leistungen, ggf. inkl. Übersetzungen. Diese werden Eigentum des Versicherers• 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 tragen• Nachweis der Reisekosten <i>nahestehender Personen</i> für den Spitalbesuch bei der versicherten Person
Platinum Assist Reiseannullation, Reiseabbruch <i>Schadenregulierer: AXA Assistance</i>	<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• Nachweis, wann die Buchungsstelle/ das Reiseunternehmen vom Reiserücktritt/-abbruch informiert wurde• Buchungs- und Stornierungsrechnung des Reiseunternehmens• ärztliche Bescheinigungen• unabhängige Dokumentation zum Nachweis der Gründe von verspäteter oder verpasster Anreise• unabhängige Dokumentation zum Nachweis von nichtmedizinischen Gründen für eine Reiseannullation oder -abbruch
Warenrückgabe-Versicherung <i>Schadenregulierer: AXA Assistance</i>	<ul style="list-style-type: none">• schriftliche Bestätigung des Händlers, bei dem die Ware gekauft wurde, aus der die Ablehnung der Rücknahme der gekauften Ware und der Grund dafür ersichtlich sind• Bei Anerkennung eines Anspruches ist nach Aufforderung durch den Versicherer die versicherte Ware (wo nötig in Original-Verpackung) innert 30 Tagen als Einschreiben einzusenden. Der Beleg des Einschreibens ist als Nachweis für die Einsendung, falls die Sachen nicht beim Versicherer ankommen, auf zu bewahren.

