

This Card is issued by Credit Suisse AG,
processing services provided by Swisscard AECS AG



Versicherungsbedingungen

Coop Verde American Express

Versicherungsbedingungen für Charge- und Kreditkarten der Credit Suisse AG

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 AG 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 AG 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 AG 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	Versicherungssummen in CHF		geographische Gültigkeit	Versicherer / Assistance-Service-Erbringer
	Coop Verde American Express			
Verkehrsmittel-Unfallversicherung in einem öffentlichen Verkehrsmittel (Luft-, Schienenfahrzeug, Schiff, Bus, Taxi, Mietwagen)				
Invalditätsfall (anteilig, je nach Grad der Invaldität)	500 000	weltweit	ACE	
Todesfall: Erwachsene und Kinder ab 12 Jahre	500 000			
Todesfall: Kinder bis 12 Jahre	20 000			
Todesfall: Kinder bis 2 1/2 Jahre	2 500			
Such-, Rettungs-, Bergungs- und Rückführungs-kosten zusammen bis	60 000			
davon max. für Suchaktionen	10 000			
Reisekosten für einmaligen Spitalbesuch nahe-stehender Personen bei der versicherten Person	2 000	Ausland		
Entführungsgeld ab einer Entführungsdauer von 24 Std	X	weltweit		
... ab einer Entführungsdauer von 72 Std	X			
Reisekomfort Kostensersatz für Verpflegung, Hotelübernachtung und alternative Beförderung bei Linienflügen				
> 4 Stunden verspätetem Abflug Flugannullierung ohne Alternative nach 4 Stunden Verweigerung der Beförderung ohne Alternative nach 4 Std. verpasstem Anschlussflug ohne Alternative nach 4 Std.	150	weltweit	ACE	
Kostensersatz für notwendige Kleidung und Hygieneartikel bei				
verspäteter Aushändigung von aufgegebenem Reisegepäck von mindestens 6 Stunden	300	weltweit auf dem Hinflug		
verspätete Aushändigung von aufgegebenem Reisegepäck von mindestens 48 Stunden	700			
Global Assist (Personen-Assistance): Organisation und Vermittlung von Hilfe sowie <i>Vorschüsse</i>				
Organisation und Vermittlung (ohne Kostensersatz) von				
Reiseinformationen (Impfung, Klima etc.)	✓	weltweit	AXA Assistance	
Vermittlung von Ärzten, Anwälten etc. Ersatzbeschaffung verlorener Reisedokumente, inkl. Ersatzfahrtscheine Suche nach verlorenem Gepäck Weiterleitung dringender Nachrichten	✓	Ausland		
Heimreise von mitreisenden Hunden und Katzen bei Krankenhausaufenthalt	✓	Ausland		
Vorschüsse				
für Arzt-/ Krankenhauskosten	4 500	Ausland		
für Anwalts- und Dolmetscherkosten	4 500			
von Strafkaution	15 000			
bei Verlust von Reisezahlungsmitteln	1 200			
Organisation und Kostensersatz				
Versand von Medikamenten und Ersatzbrillen inkl. Kostensersatz	✓	Ausland		

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	Versicherungssummen in CHF		geographische Gültigkeit	Versicherer / Assistance- Service- Erbringer
	Coop Verde American Express			
Shopping-Versicherung für bewegliche Waren für den persönlichen Gebrauch während 90 Tagen				ACE
bei Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, Zerstörung oder Beschädigung innert 90 Tagen ab Kauf	750	weltweit		
Maximum innert 12 Monaten	4 500			
Selbstbehalt je Versicherungsfall	75			
Warenrückgabe-Versicherung für unbeschädigte betriebsbereite Waren ab CHF 60, wenn sie innert 90 Tagen nicht vom Verkäufer zurückgenommen werden				ACE
in einem Geschäft gekauft	X	Wohnsitzland		
im Internet gekauft	500	weltweit		
zusammen maximum innert 12 Monaten	2000			

Die grau 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 Versicherungen (Schweiz) AG Bären-gasse 32, CH-8001 Zürich Postfach 2003, CH-8022 Zürich</p> <p>Handelsregister Zürich, CH-020.3.032.972-5 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>Handelsregister Genf, CH-660-0274984-0 www.inter-partner.ch geneva.plateau@ip-assistance.com</p> <p>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 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@versicherungsomбудsman.ch

Succursale Suisse Romande:

Chemin Des Trois-Rois 5bis
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: avvcaimi@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.

2.5 Entführungsgeld

Wurde das öffentliche Verkehrsmittel, in dem die *versicherte Person* reist, entführt, erhält die *versicherte Person* die in der Leistungstabelle genannte *Versicherungssumme*.

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* ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch,

– wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht wurden;

– für Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die auf Trunkenheit beruhen; beim Lenken eines Motorfahrzeugs jedoch nur, sofern der Blutalkoholgehalt zum Zeitpunkt des Unfalls unter dem Promillesatz liegt, der nach jeweils geltender Rechtsprechung des Landes, in dem sich der Unfall ereignete, als zulässig definiert wird.

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 Raumfahrzeugen

– 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 Verkehrs-mittel-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. Reisekomfort-Versicherung

1 Was ist versichert?

1.1 Versicherungsschutz besteht weltweit für Kosten, die der *versicherten Person* bei Linienflügen durch.

– verspäteten Abflug

– Flugannullierung

– Verweigerung der Beförderung

– verpasstem Anschlussflug

– verspätete Aushändigung oder Verlust von für diese Flüge aufgegebenem Reisegepäck

entstehen.

Als Linienflug im Sinne der Bedingungen gelten Flüge mit einer Fluggesellschaft, die im «Official Airline Guide» oder im «ABC World Airways Guide» verzeichnet und zum Linienverkehr nach den Bestimmungen des jeweiligen Landes zugelassen und registriert ist, nicht aber Charter- und Privatflüge. Es muss sich um Flüge zu öffentlichen Tarifen und regulären Flugplänen handeln.

1.2 Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist,

1.2.1 dass der Linienflugschein vor der regulären Abflugzeit vollständig mit der Karte erworben wurde und

1.2.2 dass die in Ziffer 2.2 und 2.3.2 genannten versicherten Kosten nachweislich von der *versicherten Person* mit ihrer Karte bezahlt wurden. Bei versicherten Kindern, die kein Karteninhaber sind, ist auch Barzahlung dieser Kosten möglich.

2 Für welche Fälle besteht welcher Versicherungsschutz?

2.1 **Verpäteter Abflug, Flugannullierung, Verweigerung der Beförderung, Verpasster Anschlussflug**

Versicherungsschutz besteht, wenn

2.1.1 der Abflug eines gebuchten Fluges um mehr als vier Stunden verzögert wird;

- 2.1.2 der Flug annulliert oder die Beförderung wegen Überbuchung verweigert und innert vier Stunden keine alternative zumutbare Beförderung angeboten wird;
- 2.1.3 die *versicherte Person* aufgrund einer Flugverspätung eines gebuchten Fluges den gebuchten Anschlussflug verpasst und ihr innert vier Stunden nach Ankunft des verspäteten Fluges keine alternative zumutbare Beförderung angeboten wird.
- 2.2 **Ersetzt werden**
- 2.2.1 die in der Zeit zwischen der geplanten und der tatsächlichen Abflugzeit mit der *Karte* gezahlten Kosten für Verpflegung (Speisen und Getränke) und Hotelübernachtungen, bis zur in der Leistungstabelle genannten Höhe;
- 2.2.2 die Kosten für eine alternative Beförderung bis zur in der Leistungstabelle genannten Höhe
- 2.3 **Gepäckverspätung und -verlust**
- 2.3.1 Versicherungsschutz besteht, wenn das aufgebene Gepäck nicht innert sechs Stunden nach Ankunft der *versicherten Person* übergeben wird.
- 2.3.2 Ersetzt werden mit der *Karte* gezahlte notwendige Kleidung und Hygieneartikel bis zur in der Leistungstabelle genannten Höhe, vorausgesetzt, dass diese am Bestimmungsort
– innert 4 Tagen nach Ankunft der *versicherten Person* sowie,
– bei Verspätung des Gepäcks vor dessen Ankunft gekauft werden.
Bei einer Gepäckverspätung von mehr als 48 Stunden oder Verlust des Gepäcks werden die Kosten bis zur in der Leistungstabelle genannten Höhe ersetzt.
- 3 **Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)**
Neben den in Ziffer 2.3 AVB genannten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für
- 3.1 Ansprüche verursacht durch Beschlagnahme oder Einziehung einer Zollbehörde oder einer anderen staatlichen Gewalt;
- 3.2 andere als die in Ziffer 2.2 und 2.3.2 genannten Kosten, insbesondere auch nicht für Telefon oder Umbuchungen;
- 3.3 den Fall, dass die *versicherte Person* gegen eine Kompensation der Fluggesellschaft freiwillig auf den Antritt eines Fluges verzichtet;
- 3.4 Kosten, die nach dem Heimflug am Zielflughafen oder Zielort entstehen;
- 3.5 Kosten, sofern die *versicherte Person* nicht
– die Fluggesellschaft bzw. die zuständige Stelle am Bestimmungsort über das Vermissen des Gepäcks unverzüglich informiert hat,
– eine Verlustmeldung von dieser erlangte und
– alle möglichen und sinnvollen Massnahmen zur schnellstmöglichen Wieder-Erlangung des Gepäcks traf.
- 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*.

IV.) C. 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;

- 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.) D. Shopping-Versicherung

1 Was ist wann versichert?

1.1 Versicherte Waren

Versichert sind bewegliche Waren für den persönlichen Gebrauch, die von einer *versicherten Person* mit ihrer *Karte* gekauft wurden.

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

Versicherungsschutz besteht für

- 1.3.1 Raub;
1.3.2 Einbruchdiebstahl;

- 1.3.3 einfachen Diebstahl;
1.3.4 Zerstörung oder Beschädigung der versicherten Waren.

1.4 Versicherte Leistungen

- 1.4.1 Nach Feststellung des Schadens durch den *Versicherer* hat dieser die Wahl,
– bei durch Raub, Einbruchdiebstahl oder Diebstahl abhanden gekommenen oder bei zerstörten Waren Naturalersatz zu leisten oder den von der *versicherten Person* mit der *Karte* gezahlten Preis zu erstatten;
– bei beschädigten Waren diese reparieren zu lassen oder die notwendigen Reparaturkosten zum Zeitpunkt des *Versicherungsfalles* jeweils zuzüglich einer etwa verbleibenden Wertminderung, höchstens jedoch den mit der *Karte* gezahlten Preis zu erstatten.
- 1.4.2 Bei Waren, die zu einem Paar oder einer Garnitur gehören, wird bis zur Höhe des mit der *Karte* gezahlten Preises geleistet, sofern die von einem Schaden nicht betroffenen Gegenstände einzeln unbrauchbar sind oder einzeln nicht ergänzt werden können.
- 1.4.3 Die Höchstentschädigung entspricht dem auf der Monatsrechnung der *Herausgeberin* (inkl. Bearbeitungszuschlag bei Fremdwährungstransaktionen) oder dem Zahlungsbeleg ausgewiesenen Betrag abzüglich eventueller Leistungen Dritter bis zur in der Leistungstabelle genannten Höhe abzüglich des dort genannten *Selbstbetrages*.
- 1.4.4 Sofern im Einzelfall nichts anderes vereinbart wird, werden die Leistungen auf das *Kartenkonto* der *versicherten Person* überwiesen.

2 Was ist nicht versichert? (Ausschlüsse)

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

- 2.1 Bargeld, Schecks, Reiseschecks, alle sonstigen Wertpapiere (z.B. Wechsel, Briefmarken), Eintrittskarten und andere Berechtigungsscheine;
- 2.2 Tiere und Pflanzen;
- 2.3 Lebens- und Genussmittel, Kosmetik-Artikel und Medikamente;
- 2.4 Schmucksachen und Uhren, Edelmetalle und Edelsteine in Gepäck, soweit sie nicht bestimmungsgemäss getragen bzw. benutzt werden oder in persönlichem Gewahrsam der *versicherten Person* oder ihres ihr vorher bekannten Reisebegleiters mitgeführt werden;
- 2.5 Sehhilfen (Korrekturbrillen und Kontaktlinsen);
elektronische Ausrüstungsgegenstände, wie z.B. Computer (auch Laptops) oder Computerperipherie am Arbeitsplatz;
- 2.7 grobe Fahrlässigkeit;
- 2.8 Waren die unbeaufsichtigt an einem der Allgemeinheit zugänglichen Ort hinterlassen wurden und abhanden gekommen sind (Stehen-, Hängen- oder Liegenlassen);
- 2.9 Beschlagnahme, Wegnahme, Beschädigung oder Vernichtung durch staatliche Organe sowie Pfändung;
- 2.10 normale Abnutzung oder Verschleiss;
- 2.11 Fabrikations- oder Materialfehler, inneren Verderb oder natürliche Beschaffenheit der Waren;
- 2.12 Bedienungsfehler;
- 2.13 Einbruch-/Diebstahl von oder aus Motorfahrzeugen;
- 2.14 Raub oder Einbruch-/ Diebstahl, sofern dies nicht innert 48 Stunden dem zuständigen Polizeiposten angezeigt und dem *Versicherer* eine schriftliche Anzeige nicht vorgelegt wird;
- 2.15 Waren, die einer Privatperson abgekauft wurden.
- 2.16 Schäden, für die ein Dritter als Hersteller, Verkäufer oder aus Reparaturauftrag vertraglich einzustehen hat (inklusive Garantiefälle).

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.

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 Kaszenbeleg 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).

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	<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
Schadenregulierer: ACE	
Reisekomfort-Versicherung	<p>generell</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartenbelege über die entstandenen Kosten für gekaufte Waren, Übernachtungen und/oder eine alternative Beförderung (wenn Kinder, die kein Karteninhaber sind, bar bezahlt haben, entfällt dieser Nachweis) • Originalbelege (bei gleichzeitiger Bearbeitung durch Dritte sind Kopien ausreichend) • Reiseticket oder sonstige Nachweise der Reise (z. B. Bestätigung der Fluggesellschaft) mit detaillierten Angaben (z. B. Fluglinie, Flugnummer, Abflughafen, Zielort, planmässige Abflug-/fahrtszeit, Ankunftszeit, Ankunftshafen) • Information, ob es sich bei der betroffenen Reise um eine Heimreise handelte • Information, ob Mitreisende (z. B. Kinder, Ehe-/Eingetragene Lebenspartner) betroffen waren <p>Flugannullierung, Verweigerung der Beförderung, verpasster Anschlussflug</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schriftliche Bestätigung des Verkehrsmittel-Betreibers über die Flugannullierung, das Überbuchen oder die verpasste Verbindung, inkl. Zeitpunkt der geplanten und der tatsächlichen Abfahrt und Ankunft • Nachweis (z. B. Bestätigung der Fluggesellschaft), dass innert 4 Stunden keine alternative Beförderung angeboten wurde • Bestätigung der entsprechenden Organisation (z. B. Pannenhilfe, Werkstatt, Polizei) über die Gründe der Verspätung, falls der Abflug / Abfahrt verpasst wurden <p>Gepäckverspätung</p> <ul style="list-style-type: none"> • schriftliche Bestätigung der Fluggesellschaft über Gründe der Gepäckverspätung (Property Irregularity Report) und den Zeitpunkt der Wiedererlangung des Gepäcks
Schadenregulierer: ACE	
Shopping-Versicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Schadennachweis • bei einer Straftat / einem Brand / einer Explosion: eine Bescheinigung des zuständigen Polizeipostens • Einsendung der beschädigten oder zerstörten Gegenstände auf Anforderung • Nachweis, in welcher Höhe Dritte (z. B. Versicherungen) Kosten übernommen haben
Schadenregulierer: ACE	
Warenrückgabe-Versicherung	<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, aufzubewahren.
Schadenregulierer: AXA Assistance	