



Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

# **Versicherungen für Global Card Visa und/oder Mastercard Zahlungskarten,**

herausgegeben durch Cornèr Europe AG  
Gültig für: das Fürstentum Liechtenstein,  
Luxemburg, Frankreich und Monaco.

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) - AXA Versicherungen AG - Ausgabe 01.01.2023

# Inhaltsverzeichnis

---

Das Wichtigste in Kürze	4
-------------------------	---

## Abschnitt A Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

---

A1	Umfang des Vertrags	6
A2	Örtlicher Geltungsbereich	6
A3	Zeitlicher Geltungsbereich	6
A4	Selbstbehalt	6
A5	Sorgfaltspflichten und Obliegenheiten	6
A6	Schadenfall	7
A7	Versicherer	8
A8	Anwendbares Recht und Gerichtsstand	8
A9	Sanktionen	8
A10	Beschwerdeverfahren	8
A11	Daten	9

## Abschnitt B Allgemeine Bedingungen

---

B1	Notfallhilfe	10
B2	Altersbegrenzungen	10
B3	Subsidiärklausel	10
B4	Allgemeine Bedingungen und Voraussetzungen	10
B5	Allgemeine Ausschlüsse	11
B6	Definitionen	12

## Abschnitt C Kosten für medizinischen Notfall

---

C1	Was ist versichert?	15
C2	Was ist nicht versichert?	15

## Abschnitt D Reiserücktritt oder Reiseabbruch

---

D1	Reiserücktritt: Was ist versichert?	17
D2	Reiserücktritt: Was ist nicht versichert?	17
D3	Reiseabbruch: Was ist versichert	18
D4	Reiseabbruch: Was ist nicht versichert?	18
D5	Was ist unter Reiserücktritt oder Reiseabbruch nicht versichert?	18

## Abschnitt E Gepäckverspätung

---

E1	Was ist versichert?	20
E2	Was ist nicht versichert?	20

## **Abschnitt F**

### **Gepäck, Wertgegenstände, Geld und Reisedokumente**

---

<b>F1</b>	<b>Was ist versichert?</b>	<b>21</b>
<b>F2</b>	<b>Was ist nicht versichert</b>	<b>21</b>

---

## **Abschnitt G**

### **Verspätete Abreise und Nichtantritt der Reise**

---

<b>G1</b>	<b>Was ist versichert?</b>	<b>23</b>
<b>G2</b>	<b>Was ist nicht versichert?</b>	<b>23</b>

---

## **Abschnitt H**

### **Reiseunfall**

---

<b>H1</b>	<b>Was ist versichert?</b>	<b>24</b>
<b>H2</b>	<b>Was ist nicht versichert?</b>	<b>24</b>

---

# Das Wichtigste in Kürze

Dieser Überblick informiert gemäss Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) über den wesentlichen Inhalt der Versicherung. Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich nach den Vertragsbedingungen und den gesetzlichen Vorschriften.

## Wer ist Versicherungsträgerin?

Versicherungsträgerin ist die AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur, Schweiz (im Folgenden «AXA» genannt), eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Winterthur, Schweiz und Tochtergesellschaft der AXA-Gruppe.

## Wer ist Versicherungsnehmerin?

Versicherungsnehmerin ist die Cornèr Europe AG (nachfolgend als «Cornèr» bezeichnet), Stättle 17, 9490 Vaduz, Fürstentum Liechtenstein.

## Welche Personen sind versichert?

Aufgrund des zwischen Cornèr und AXA abgeschlossenen Kollektivversicherungsvertrages gewährt die AXA im Rahmen der nachfolgenden Allgemeinen Vertragsbedingungen (nachstehend «AVB» genannt) den in Abschnitt B6 «Definitionen» unter «Versicherte Personen» beschriebenen Personen Versicherungsschutz, sofern sie im Besitz einer gültigen, durch Cornèr ausgestellten Global Card Visa oder Mastercard Payment Card (nachstehend «Karte» genannt) sind und die Reise mit einer dieser Karten im Voraus mindestens zu 51 % bezahlen.

## Was ist versichert und welche Leistungen erbringt die AXA?

Versicherungsdeckungen und maximale Versicherungssummen <sup>1</sup> in EUR pro Schadenfall und versicherte Person	Global Card Personal Platinum Visa und / oder Mastercard Kreditkarte Global Card Business Platinum Visa und / oder Mastercard Kreditkarte	Global Card Personal Gold Visa und / oder Mastercard Kreditkarte Global Card Business Gold Visa und / oder Mastercard Kreditkarte	Global Card Personal Classic Visa und / oder Mastercard Kreditkarte Global Card Personal Direct Visa und / oder Mastercard Prepaidkarte Global Card Business Classic Visa und / oder Mastercard Kreditkarte Global Card Business Direct Visa und / oder Mastercard Prepaidkarte
--	--	--	--

### Abschnitt C – Kosten für medizinischen Notfall

Kosten für medizinischen Notfall	EUR 1'000'000*	EUR 1'000'000*	EUR 1'000'000*
Evakuierungs- / Rückführungskosten	inklusive	inklusive	inklusive
Zahnärztliche Notfallbehandlung	EUR 500	EUR 500	EUR 500
Schwangerschaftskomplikationen	EUR 75'000*	EUR 75'000*	EUR 75'000*
Bestattungskosten / Überführung der sterblichen Überreste	EUR 30'000	EUR 30'000	EUR 30'000
Selbstbehalt	EUR 70	EUR 70	EUR 70

### Abschnitt D – Reiserücktritt oder Reiseabbruch

Reiserücktrittskosten	EUR 20'000*	EUR 10'000*	EUR 5'000*
Reiseabbruchskosten	EUR 10'000*	EUR 5'000*	EUR 3'000*
Selbstbehalt	10% der gesamten Reisekosten, mind. EUR 70 u. max. EUR 150	10% der gesamten Reisekosten, mind. EUR 70 u. max. EUR 150	10% der gesamten Reisekosten, mind. EUR 70 u. max. EUR 150

### Abschnitt E – Gepäckverspätung

Kosten für den notwendigen Ersatz von Kleidung, Medikamenten und Hygieneartikeln	ab 4 Std., EUR 250	ab 6 Std., EUR 250	ab 6 Std., EUR 250
--	--------------------	--------------------	--------------------

### Abschnitt F – Gepäck, Wertgegenstände, Geld und Reisedokumente

Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Gepäckstücken pro Person	EUR 10'000	EUR 5'000	EUR 1'000
Wertgegenstände	EUR 500	EUR 250	EUR 200
Geld	EUR 500	EUR 250	EUR 200
Reisedokumente	EUR 500	EUR 250	EUR 200

### Abschnitt G – Verspätete Abreise

Kosten für Restaurantverpflegung, Erfrischungen und Hotelunterbringung	ab 4 Std., EUR 250, max. EUR 1'000	ab 6 Std., EUR 250, max. EUR 800	ab 6 Std., EUR 250, max. EUR 800
--	------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

### Abschnitt H – Reise Unfall

Todesfall-Leistung	EUR 500'000	EUR 300'000	EUR 100'000
Invalditäts-Leistung	EUR 500'000	EUR 300'000	EUR 100'000

Es handelt sich um eine Schadenversicherung gemäss Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

<sup>1</sup>Bei Versicherungssummen mit der Kennzeichnung \* gelten die Beträge pro Schadenfall

### Was ist unter anderem nicht versichert?

- Forderungen, die aufgrund von Vorerkrankungen entstehen, sind nicht versichert.
- Forderungen, die entstehen, wenn eine versicherte Person gegen den Rat eines Arztes reist (oder gegen den Rat eines Arztes reisen würde, wenn man diesen konsultiert hätte), sind nicht versichert.
- Forderungen in Zusammenhang mit Reisen, welche eine medizinische Behandlung oder Beratung im Ausland bezwecken, sind nicht versichert.
- Forderungen, die entstehen, wenn eine versicherte Person nicht diagnostizierte Symptome hat, die in der Zukunft Aufmerksamkeit oder Untersuchungen erfordert (d.h. Symptome, für die versicherte Person auf Untersuchungen oder Konsultationen wartet, oder auf Untersuchungsergebnisse wartet, bei denen die zugrunde liegende Ursache nicht festgestellt wurde), sind nicht versichert.
- Sofern eine versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz hat und nicht bei einem Allgemeinmediziner im Wohnsitzland registriert ist, besteht kein Versicherungsschutz.
- Forderungen in Zusammenhang mit einer Erkrankung, für die Sie nicht die von einem Arzt empfohlene Behandlung wahrnehmen oder verschriebene Medikamente einnehmen, sind nicht versichert.
- Forderungen mit Reisen entgegen den Gesundheitsvorschriften des Beförderers, seiner Abfertigungsagenten oder eines anderen Anbieters des öffentlichen Nahverkehrs, sind nicht versichert.
- Reisen müssen im Wohnsitzland beginnen und enden und sowohl Hin- als auch Rückreisetickets müssen vor Reisebeginn gebucht werden. Eine Reise nur innerhalb des Wohnsitzlandes ist nur gedeckt, sofern mindestens zwei Übernachtungen gegen eine Gebühr im Voraus gebucht wurden. Reisen die länger als die maximale versicherte Dauer sind, sind nicht versichert.
- Die Dauer einer Reise darf 45 aufeinander folgende Tage nicht überschreiten. Für Reisen, welche länger dauern, gelten die Leistungen für keinen Teil der Reise. Reisen müssen im Wohnsitzland beginnen und enden. Reisen mit einem One-Way-Ticket oder Reisen mit offener Rückreise sind nicht versichert, es sei denn, sowohl das Hin- als auch das Rückreiseticket wurden vor Antritt der Reise gekauft.
- Die Deckung der Leistungen in Abschnitt C – Kosten für medizinischen Notfall sind im Wohnsitzland ausgeschlossen.

### Wie hoch ist die Prämie und wann ist sie fällig?

Die Leistungen sind in der Karte integriert, dementsprechend zahlt die versicherte Person keinen gesonderten Beitrag.

### Welches sind die wichtigsten Pflichten des Versicherungsnehmers?

#### Informationspflicht

Im Falle eines medizinischen Notfalls sollten Sie oder die behandelnde Einrichtung uns so schnell wie möglich unter +41 445 830 628 kontaktieren. Sie müssen sich auch mit uns in Verbindung setzen, um jeden Verlust, Diebstahl oder Schaden zu melden. Im Falle eines Umstands, der einen Reiseabbruch erfordert, müssen Sie uns unter +41 445 830 628 kontaktieren.

#### Mitwirkungspflicht

Sie haben Weisungen des Versicherers zu beachten und die für die Ermittlung der Leistung massgeblichen Informationen zuzusenden. Wenn notwendig, müssen Sie Ihre Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht entbinden.

### Wann muss die Schadenanzeige eingereicht werden?

Unverzüglich nach Eintritt des Ereignisses ist der Schaden dem Versicherer zu melden. Die Anzeige erfolgt über die Schadenhotline.

### Wann beginnt und endet die Versicherung?

Versicherung beginnt, sobald Cornèr die Karte ausgestellt hat und der Karteninhaber im Besitz der Karte ist. Die Versicherung gilt so lange, wie der Karteninhaber im Besitz einer gültigen Karte ist.

### Wie kann das Widerrufsrecht ausgeübt werden?

Das Widerrufsrecht ist bei kollektiven Personenversicherungen ausgeschlossen.

### Welche Definitionen gelten?

Die wichtigsten Begriffe sind unter «Definitionen» erläutert.

### Welche Daten verwendet die AXA auf welche Weise?

Die AXA verwendet Daten in Übereinstimmung mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen. Weitere Informationen sind unter Datenschutz zu finden.

# Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

## Abschnitt A

### Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

#### A1 Umfang des Vertrags

---

Dieses Dokument ist kein Versicherungsvertrag, sondern fasst die Versicherungsleistungen zusammen, die den Inhabern einer versicherten Karte angeboten werden. Die Erbringung dieser Versicherungsleistungen wird durch eine Versicherungspolice ermöglicht, die von Cornèr gehalten und von AXA herausgegeben wird.

Cornèr ist gemäss der Versicherungspolice der einzige Versicherungsnehmer und nur Cornèr hat direkte Forderungsrechte gegenüber dem Versicherer im Rahmen der Police. Dieser Vertrag gibt der versicherten Person keine direkten Rechte im Rahmen der Versicherungspolice, sondern ermöglicht der versicherten Person, als Inhaber einer versicherten Karte Leistungen zu erhalten. Die strikte Einhaltung der Bedingungen dieser Vereinbarung ist Voraussetzung dafür, dass man diese Leistungen erhält.

Die in diesem Dokument zusammengefassten Leistungen unterliegen der Voraussetzung, dass die versicherte Person zum Zeitpunkt eines Vorfalls, der zu einer Forderung führt, ein rechtmässiger Karteninhaber einer versicherten Karte, herausgegeben von Cornèr ist. Cornèr wird Ihnen mitteilen, wenn es wesentliche Änderungen an diesen Bedingungen gibt oder wenn die Police, auf der die im Rahmen dieser Vereinbarung verfügbaren Leistungen beruhen, gekündigt wird oder ohne eine Erneuerung zu gleichwertigen Bedingungen abläuft. Dieses Dokument ist Ihr Leistungskatalog. Er beinhaltet Details zu Leistungen, Bedingungen und Ausschlüssen für die Inhaber einer versicherten Karte und bildet die Grundlage für die Abwicklung sämtlicher von Ihnen geltend gemachten Forderungen.

#### A2 Örtlicher Geltungsbereich

---

Die Versicherung gilt weltweit.

#### A3 Zeitlicher Geltungsbereich

---

Die Versicherung beginnt, sobald Cornèr die Karte ausgestellt hat und der Karteninhaber im Besitz der Karte ist. Die Versicherung gilt so lange, wie der Karteninhaber im Besitz einer gültigen Karte ist.

Die Versicherung gilt für alle versicherten Ereignisse, die sich während der Vertragsdauer ereignen.

Der Versicherungsschutz besteht nicht, wenn die Karte zum Zeitpunkt der Buchung und / oder Bezahlung der Reise von Cornèr gesperrt oder zurückgezogen wurde.

#### A4 Selbstbehalt

---

Ein Selbstbehalt gilt für Leistungen in Abschnitt C - Kosten für medizinischen Notfall und Abschnitt D - Reiserücktritt oder Reiseabbruch. Der Selbstbehalt wird gegebenenfalls für jede begünstigte Person und jeden Vorfall abgezogen.

#### A5 Sorgfaltspflichten und Obliegenheiten

---

##### A5.1 Sorgfaltspflichten und Obliegenheiten im Schadenfall

##### A5.1.1 Informationspflicht

Im Falle eines medizinischen Notfalls ist die AXA so schnell wie möglich unter +41 445 830 628 zu kontaktieren. Sie müssen sich auch mit der AXA in Verbindung setzen, um jeden Verlust, Diebstahl oder Schaden zu melden.

Im Falle eines notwendigen Reiseabbruchs muss die AXA unter +41 445 830 628 kontaktiert werden. Die AXA steht rund um die Uhr zur Verfügung.

##### A5.1.2 Sorgfaltspflicht

Es müssen alle angemessenen Sorgfalts- und Vorsichtsmassnahmen ergriffen werden, um einen Schadenfall zu verhindern. Eine versicherte Person muss sich so verhalten, als ob sie nicht versichert wäre und alle Schritte unternehmen, um Ihre Verluste so gering wie möglich zu halten und angemessene Schritte unternehmen, um einen weiteren Vorfall zu verhindern und fehlende Gegenstände wiederzuerlangen.

In einem Notfall (namentlich bei einem medizinischen Notfall, Reiserücktritt, Reiseabbruch und verspätete Abreise) muss die versicherte Person die Schaden-Hotline unter +41 445 830 628 anrufen. Schriftliche Schadenmeldungen können entweder an [info@axa-assistance.de](mailto:info@axa-assistance.de) oder an die Adresse, Inter Partner Assistance Service GmbH, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln, Deutschland gesendet werden.

Folgende Angaben müssen angegeben werden:

- Name
- kurze Angaben zum Schadenfall

Der Schadenfall muss innerhalb von 28 Tagen (sofern nicht anders angegeben) der AXA angemeldet werden und die ausgefüllten Formulare mit allen zusätzlich angeforderten Unterlagen müssen so schnell wie möglich der AXA zugesendet werden.

Die versicherte Person muss eine Kopie aller an die AXA gesendeten Dokumente aufbewahren. Damit sie den Versicherungsfall schnell und fair bearbeiten kann, ist es teilweise notwendig, dass sie einen Sachverständigen beauftragt.

Die versicherte Person muss sich darauf einstellen, dass sie während der Bearbeitung des Versicherungsfalls für die AXA erreichbar sein muss, auch wenn sie unterwegs ist. Die AXA kann möglicherweise weitere Unterlagen als die unten Aufgeführten einfordern, um den Anspruch zu prüfen. Wenn die erforderlichen Unterlagen nicht zur Verfügung stehen, kann der Schadenfall abgelehnt werden. Im Folgenden ist eine Liste der Dokumente ersichtlich, die erforderlich sind, damit der Anspruch so schnell wie möglich bearbeitet werden kann:

### A6.1 Für alle Ansprüche

- Kartenummer und Kartenabrechnung, woraus die Kosten ersichtlich sind.
- Original-Buchungsrechnung(en) und Reisedokumente mit den Reisedaten und dem Buchungsdatum.
- Originalbelege und -quittungen für alle Spesen, die bezahlt wurden.
- Original Zahlungsbelege und Rechnungen, die beglichen wurden.
- Angaben zu anderen Versicherungen, die eventuell vorhanden sind und die gleichen Schäden abdecken.
- Weitere Unterlagen, mit denen die versicherte Person den Anspruch nachweisen kann.
- Für alle Ansprüche im Zusammenhang mit Krankheit oder Verletzung muss ein ärztliches Attest von dem behandelnden Arzt ausgefüllt werden. Für alle Ansprüche aufgrund eines Todesfalls benötigt es ein ärztliches Attest von dem behandelnden Arzt sowie eine Kopie des Totenscheins.
- Originalquittungen oder Eigentumsnachweise für gestohlene, verlorene oder beschädigte Gegenstände.

### A6.2 Kosten für medizinischen Notfall

- Bei ambulanter Behandlung (ausgenommen Frakturen) ist die Behandlung durch die versicherte Person zu bezahlen. Die versicherte Person muss alle Originalbelege aufbewahren.
- Ärztlicher Bericht vom Krankenhaus über die Erkrankung oder Verletzung, ggf. Behandlungs-, Aufnahme-

und Entlassungsdaten.

- Ein ärztlicher Bericht des Arztes, der die Behandlung und die Behandlungskosten bestätigt.
- Bei ausstehenden Kosten ist eine Kopie der ausstehenden Rechnung der AXA zuzustellen.
- Sind nach vorheriger Genehmigung der AXA zusätzliche Kosten entstanden, sind diese ebenfalls der AXA vorzulegen.

### A6.3 Reiserücktritt

- Ursprüngliche Stornorechnung(en) mit Angabe aller anfallenden Stornogebühren und eventueller Rückerstattungen.
- Um nach 24 Stunden Verspätung einen Antrag auf Reiserücktritt stellen zu können, muss die versicherte Person einen schriftlichen Bericht des Beförderers einholen, der die Dauer und den Grund der Verspätung bestätigt.
- Wenn sich die Forderung auf andere versicherte Umstände bezieht, wird die AXA im Einzelnen darlegen, welche Unterlagen in den Antragsformularen vorzulegen sind.

### A6.4 Reiseabbruch

- Originalquittung oder Buchungsrechnung für neuen Flug.
- Original-Buchungsrechnung für alle nicht genutzten, im Voraus bezahlten Ausflüge, welche das Datum und den bezahlten Betrag bestätigt.

### A6.5 Gepäckverspätung

- Property Irregularity Report (PIR) vom Beförderer oder seiner Abfertigungsagenten.
- Brief der Fluggesellschaft, in dem der Grund und die Dauer der Verspätung sowie der Zeitpunkt, an dem die Gegenstände an Sie übergeben wurden, bestätigt werden.
- Original-Einzelbelege für eventuelle Notkäufe.

### A6.6 Gepäck, Wertgegenstände, Geld und Reisedokumente

- Bei Verlust oder Diebstahl, ein Polizeibericht mit der Bestätigung, dass das Ereignis innerhalb von 24 Stunden, nachdem das Fehlen der Ausrüstung bemerkt und bei der Polizei angezeigt wurde.
- Wenn der Beförderer für den Verlust oder die Beschädigung verantwortlich war, muss die versicherte Person sich eine Schadenbestätigung und ein Schreiben von der Fluggesellschaft besorgen, in dem die verlorenen Gegenstände bestätigt werden. Es sollen sämtliche Gepäckanhänger aufbewahrt werden.
- Beim Verlust oder Diebstahl von Geld ein Polizeibericht, in dem bestätigt wird, was sich ereignet hat und was verlorengegangen ist, sowie Bankauszüge / Geldumtauschbelege als Eigentumsnachweis.
- Ein Schadensbericht und Kostenvoranschlag für die Reparatur von beschädigten Gegenständen.
- Die versicherte Person muss auch beschädigte Gegenstände aufbewahren, die nicht mehr repariert werden können, da die AXA diese unter Umständen untersuchen muss.

### A6.7 Reisedokumente

- Polizeibericht oder Botschaftsbericht, der bestätigt, dass die versicherte Person sich innerhalb von 24 Stunden, nachdem das Fehlen des Passes festgestellt wurde, bei den örtlichen Behörden gemeldet hat.
- Originalbelege für zusätzliche Übernachtungs- und Reisekosten.

---

**A6.8 Verspätete Abreise**

- Schriftliche Bestätigung des Beförderers (oder seiner Abfertigungsagenten) über die Dauer und den Grund der Verspätung.
- Originalbelege für den Kauf von Erfrischungen und Mahlzeiten, ggf. für eine zusätzliche Unterkunft.
- Wenn die versicherte Person nach 24 Stunden Verspätung auf der ersten Hinreise stornieren möchte, eine Stornorechnung und ein Schreiben des Beförderers, in dem die Dauer und der Grund der Verspätung bestätigt werden.

---

**A6.9 Reiseunfall**

- Eine detaillierte Erläuterung der Begleitumstände zu dem Vorfall, einschliesslich Foto- und Videobeweise (falls vorhanden).
- Ein ärztliches Attest des Arztes zur Bestätigung des Ausmasses der Verletzung und der Behandlung sowie der Aufnahme ins Krankenhaus / Entlassung.
- Eine Sterbeurkunde ggf.
- Vollständige Angaben zu allen Zeugen, wenn möglich mit schriftlichen Erklärungen.

---

**A7 Versicherer**

Versicherer ist die:

AXA Versicherungen AG  
General-Guisan-Strasse 21  
8400 Winterthur  
Schweiz  
Telefon +41 445 830 628  
E-Mail: info@axa-assistance.de

Beauftragt mit der Abwicklung der Assistance- und Versicherungsleistungen sind:

AXA Assistance Deutschland GmbH  
Colonia-Allee 10-20  
51067 Köln  
Deutschland

und

Inter Partner Assistance Service GmbH  
Grosse Scharrnstrasse 36  
15230 Frankfurt (Oder)  
Deutschland

und

AXA Travel Insurance  
106-118 Station Road  
The Quadrangle  
Redhill RH1 1PR  
United Kingdom

Die beauftragten Service-Dienstleister sind unter +41 445 830 628 oder info@axa-assistance.de erreichbar.

---

**A8 Anwendbares Recht und Gerichtsstand**

---

**A8.1 Anwendbares Recht**

Dieser Vertrag untersteht Schweizer Recht.

---

**A8.2 Gerichtsstand**

Für Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag sind ausschliesslich die ordentlichen schweizerischen Gerichte zuständig.

---

**A9 Sanktionen**

Die AXA gewährt keine Deckung und die AXA haftet nicht für die Zahlung eines Schadens und gewährt sonst keinen Vorteil hierunter in dem Ausmass, wie die Gewährung einer solchen Deckung, die Zahlung eines solchen Schadens oder die Gewährung eines solchen Vorteils die AXA einer Sanktion, einem Verbot oder einer Beschränkung nach UN-Resolutionen oder Handels- oder Wirtschaftssanktionen, -gesetzen oder -verordnungen der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs, der Vereinigten Staaten von Amerika, der Schweiz oder des Fürstentums Liechtenstein aussetzen würde.

---

**A10 Beschwerdeverfahren**

Sollte der Service einmal nicht dem Standard entsprechen, der von der AXA erwartet wird, kann die versicherte Person die Beschwerdeabteilung telefonisch kontaktieren, auf: +41 445 830 628.

Es ist immer empfehlenswert, Kopien aller eingereichten Dokumente aufzubewahren. Diese Verfahren beeinträchtigen nicht das Recht, den Rechtsweg zu beschreiten.

## A11 Daten

---

Im Rahmen der Vertragsanbahnung und der Vertragsdurchführung erhält die AXA möglicherweise Kenntnis von folgenden Daten:

- Kundendaten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Nationalität, Zahlungsverbindungsdaten usw.), gespeichert in elektronischen Kundendateien.
- Vertragsdaten (Vertragsdauer, versicherte Risiken und Leistungen usw.), gespeichert in Vertragsverwaltungssystemen.
- Allfällige Schadendaten (Schadenmeldungen, Abklärungsberichte, Rechnungsbelege usw.), gespeichert in elektronischen Schadenapplikationssystemen.

Diese Daten werden insbesondere benötigt, um im Leistungsfall die Schäden korrekt abzuwickeln. Die Daten müssen während mindestens zehn Jahren nach Vertragsauflösung, Schadendaten während mindestens zehn Jahren nach Erledigung des Schadenfalls aufbewahrt werden. Die AXA verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln.

Die AXA ist befugt, die für die Vertrags- und Schadenabwicklung notwendigen Daten zu beschaffen und zu bearbeiten. Falls erforderlich, werden die Daten mit involvierten Dritten – namentlich mit Rück- und anderen beteiligten Versicherern, Pfandgläubigern, Behörden, Anwälten und externen Sachverständigen – ausgetauscht. Zudem können zur Durchsetzung von Regressansprüchen Informationen an haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherung weitergegeben werden. Die AXA ist ermächtigt, Dritten denen der Versicherungsschutz bestätigt wurde (zum Beispiel zuständigen Behörden), das Aussetzen, Ändern oder Beenden der Versicherung mitzuteilen.

Eine Datenweitergabe kann auch zum Zweck der Aufdeckung oder Verhinderung eines Versicherungsmissbrauchs erfolgen.

Die AXA gilt im Zusammenhang mit einem Schadenfall zudem als ermächtigt, bei anderen Versicherern, Behörden (Polizei- und Untersuchungsbehörden, Strassenverkehrsämtern oder analogen Amtsstellen) sowie bei Fahrzeugherstellern und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte einzuholen und in deren Akten Einsicht zu nehmen. Falls nötig muss der Anspruchsberechtigte die erwähnten Stellen zur Herausgabe der entsprechenden Daten ermächtigen. Es wird dazu auf Art. 39 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) verwiesen.

Die in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein operierenden Gesellschaften der AXA Gruppe gewähren einander zwecks administrativer Vereinfachung Zugriff auf folgende Daten:

- Stammdaten
- Vertragsgrunddaten
- Schadenübersicht

Wenn die versicherte Person wissen möchte, welche Daten durch die AXA gespeichert werden oder andere Anfragen hinsichtlich der Verarbeitung der Daten, kann sie sich mit der AXA in Verbindung setzen:

AXA Versicherungen AG  
Cornèr Europe Reiseversicherung  
General-Guisan Strasse 40  
8400 Winterthur  
Schweiz

E-Mail: [info@axa-assistance.de](mailto:info@axa-assistance.de)

# Abschnitt B

## Allgemeine Bedingungen

### B1 Notfallhilfe

---

Kontaktieren Sie die AXA telefonisch unter +41 445 830 628.

Sollte eine versicherte Person an einer schweren Krankheit oder einem Unfall leiden, die zur Aufnahme ins Krankenhaus führen können, muss der Versicherer, bevor eine Rückführung geplant wird oder eine Reise abgebrochen wird, zwingend kontaktiert werden. Die AXA ist rund um die Uhr erreichbar und kann bei der Organisation der Rückführung und der Abrechnung der medizinischen Kosten behilflich sein. Behandlungen in einer privaten Einrichtung sind nicht versichert, es sei denn, sie wurden durch den Versicherer vorab genehmigt.

Sollte es nicht möglich sein, den Versicherer vor einer Behandlung zu kontaktieren (bei einer sofortigen Notfallbehandlung), ist der Versicherer im Anschluss so schnell als möglich zu kontaktieren.

Für ambulante Behandlungen oder kleinere Krankheiten oder Verletzungen (ausgenommen Frakturen) kann die versicherte Person die Behandlung bezahlen und von der AXA zurückfordern. Es gilt zu beachten, nichts zu unterschreiben, was bestätigt, dass zusätzliche Behandlungen oder Gebühren bezahlt werden. Im Zweifelsfall den Versicherer kontaktieren.

### B2 Altersbegrenzungen

---

Die maximale Altersgrenze für alle Leistungen beträgt 75 Jahre. Wenn eine versicherte Person während des Versicherungszeitraums das 76. Lebensjahr vollendet, besteht der Versicherungsschutz bis zum Ende dieses Versicherungszeitraums, jedoch nicht danach.

Die maximale Altersgrenze für Kinder, die unter diese Leistungen fallen, gilt bis einschliesslich 19 Jahre, bzw. 19 bis 25 Jahre bei Vollzeitausbildung, zu Beginn einer Reise.

### B3 Subsidiärklausel

---

Bei Mehrfachversicherungen erbringt die AXA ihre Leistungen subsidiär. Das Regressrecht geht insoweit auf die AXA über, als sie diese Entschädigungen geleistet hat.

### B4 Allgemeine Bedingungen und Voraussetzungen

---

Folgende Bedingungen müssen erfüllt sein, um den vollen Schutz dieser Versicherung zu geniessen. Wenn eine versicherte Person sich nicht daran haltet, kann die Forderung reduziert oder verweigert werden.

1. Damit Versicherungsschutz besteht, muss die Reise durch den Karteninhaber im Voraus mindestens zu 51% mit einer oder mehreren gültigen Karten von Cornèr bezahlt worden sein.
2. Innerhalb von 28 Tagen, nachdem ein Schadenfall bekannt geworden ist, ist der Versicherer zu benachrichtigen und sämtliche ausgefüllten Formulare mit allen zusätzlich angeforderten Unterlagen einzureichen. Der Versicherer fordert möglicherweise weitere Unterlagen ein, um den Anspruch zu begründen. Wenn die erforderlichen Unterlagen nicht zur Verfügung stehen, können Forderungen abgelehnt werden.
3. Es müssen alle Schadenfälle der örtlichen Polizei im Land des Schadenereignisses gemeldet werden und es ist eine Anzeige- oder Verlustbestätigung einzuholen, die eine Vorfallsnummer enthält.
4. Es dürfen keine versicherten Gegenstände entsorgt werden, um die sich die AXA kümmert, und es müssen beschädigte Gegenstände aufbewahrt werden, da die AXA diese eventuell sichten muss.
5. Gesetzliche Vertreter müssen auf eigene Kosten alle Informationen, Nachweise, ärztlichen Atteste, Originalrechnungen, Quittungen, Berichte und weitere Unterlagen, einschliesslich Angaben über andere Versicherungen, die die Forderung abdecken können, zur Verfügung stellen. Die AXA kann die Erstattung von Kosten verweigern, für die die versicherte Person keine Quittungen oder Rechnungen vorlegen kann. Der versicherten Person wird empfohlen Kopien von allen Unterlagen zu erstellen, welche dem Versicherer eingereicht werden.
6. Es ist nicht gestattet ohne die Zustimmung der AXA Forderungen anzuerkennen, zu leugnen, zu regeln, abzulehnen, zu verhandeln oder eine Vereinbarung zu treffen.
7. Im Schadenfall muss sich die versicherte Person auf Aufforderung der AXA und auf deren Kosten von einem Arzt (ausgewählt durch die AXA) untersuchen lassen, so oft dies notwendig ist, bevor die AXA eine Forderung bezahlt; im Falle eines Todes hat die AXA das Recht, eine Obduktion zu verlangen und zu bezahlen.
8. Wenn ein Rücktransport organisiert oder ein Schadenfall erstattet wird und die versicherte Person infolgedessen ungenutzte Reisetickets hat, muss die versicherte Person diese an die AXA übergeben. Falls dies nicht geschieht, zieht der Versicherer den Preis dieser Tickets von der Erstattungssumme ab.

9. Wenn eine versicherte Person oder jemand für diese versucht, eine Erstattung, Informationen oder andere Vermögenswerte durch Betrug oder andere illegale Methoden (einschliesslich willentlicher Unterschlagung von Fakten, damit der Schadenfall anders beurteilt wird, als er tatsächlich war) zu erreichen, verliert der Versicherungsschutz ihre Gültigkeit. Es steht dem Versicherer frei, die Polizei einzuschalten, und die versicherte Person muss alle im Rahmen der Police bereits erfolgten Leistungen zurückbezahlen.
10. Die AXA unternimmt alle Anstrengungen, um alle in diesen Bedingungen beschriebenen Leistungen zu erfüllen. Entlegene Zielgebiete oder ungünstige Wetterbedingungen können die übliche Leistungserbringung beeinflussen.
11. Die Versicherungsleistungen verschiedener Karten addieren sich nicht. Falls eine versicherte Person mehrere Karten besitzt, gelten die Versicherungssummen der Karte mit den höchsten Versicherungslimiten.

## B5 Allgemeine Ausschlüsse

1. Ereignisse, die bei Buchung der Reise oder der Ferien bereits eingetreten sind oder deren Eintritt für die versicherte Person hätte erkennbar sein müssen.
2. Forderungen, die sich direkt oder indirekt aus Vorerkrankungen ergeben.
3. Jeder Anspruch im Zusammenhang mit einer IVF-Behandlung (In-vitro-Fertilisation, umgangssprachlich «künstliche Befruchtung»).
4. Beschäftigung, die manuelle Arbeit beinhaltet oder Ausübung von manueller Arbeit, Fliegen, es sei denn, als Passagier eines lizenzierten Passagierflugzeugs, Verwendung von motorisierten Fahrzeugen mit zwei oder drei Rädern, es sei denn, versicherte Personen besitzen eine gültige Fahrerlaubnis, die im Wohnsitzland ausgestellt wurde und die Nutzung dieser Fahrzeuge am Reiseziel erlaubt, und ein Sturzhelm getragen wird, professionelle Unterhaltung, berufliche Ausübung von Sportarten, Rennen (jedoch nicht zu Fuss), Motorrallyes und Motorwettbewerbe, Fahren auf Rennstrecken oder andere Geschwindigkeits- oder Ausdauerests.
5. Sportarten und Aktivitäten sind nur versichert, wenn sie gelegentlich, nichtkompetitiv und nichtprofessionell ausgeübt werden.
6. Ereignisse im Zusammenhang mit gewagten Handlungen, durch die man sich wissentlich einer Gefahr aussetzt.
7. Forderungen, die sich daraus ergeben, dass eine versicherte Person einen Selbstmordversuch unternimmt oder Selbstmord begeht, sich absichtlich verletzt, Medikamente verwendet, die nicht von einem zugelassenen Arzt verschrieben worden sind, drogenabhängig ist, Drogen oder Alkohol missbraucht oder unter dem Einfluss von Drogen oder Alkohol steht.
8. Forderungen, die sich aus Komplikationen einer körperlichen Auseinandersetzung ergeben, es sei denn, dies geschieht aus Selbstverteidigung.
9. Die Reise entgegen den Gesundheitsanforderungen des Beförderers, seiner Abfertigungsagenten oder eines anderen Anbieters von öffentlichen Verkehrsmitteln durchgeführt wird.
10. Reisen in Länder, bestimmte Gebiete oder zu Veranstaltungen, bei denen eine Behörde des Wohnsitzlandes oder eine Aufsichtsbehörde in einem Land, das Sie bereisen, von jeglichen Reisen abgeraten hat.
11. Unrechtmässige Handlungen oder strafrechtliche Verfahren gegen die versicherte Person oder ein Ver lust oder Schaden, der absichtlich verursacht wurde.
12. Ereignisse, für welche die versicherte Person Versicherungsleistungen verlangt, entstandene Folgeverluste, Folgeschäden oder Folgekosten.
13. Operative Aufgaben eines Angehörigen der Streitkräfte, der Polizei, der Feuerwehr, der Krankenpflege oder des Rettungsdienstes oder von Mitarbeitern eines Ministeriums mit Ausnahme von Forderungen aus genehmigtem Urlaub, der aus betrieblichen Gründen, wie in Abschnitt D – Reiserücktritt oder Reiseabbruch vorgesehen, annulliert wurde.
14. Forderungen, für welche gemäss einer anderen Versicherung eine Entschädigung zusteht, einschliesslich der Beträge, die von anderen Quellen erstattet werden, es sei denn, dies geht über den Betrag hinaus, der gemäss einer solchen anderen Versicherung gedeckt gewesen wäre, oder über den Betrag, der von einer anderen Quelle erstattet werden müsste, wenn diese Leistungen nicht abgeschlossen worden wären.
15. Schadenfälle, die eine versicherte Person verursacht, wenn sie sich von einem Balkon auf einen anderen Balkon bewegt, dorthin klettert oder springt, unabhängig von der Höhe des Balkons.
16. Kosten, für die eine versicherte Person auch hätte aufkommen müssen oder voraussichtlich aufkommen müsste, wenn der Schadensfall nicht passiert wäre.
17. Umstände, die einer versicherten Person bekannt sind und bei denen vernünftigerweise erwartet werden konnte, dass sie zu einem Schadenfall im Rahmen dieser Versicherung führen könnten.
18. Kosten für Telefonate oder Faxe, Internetgebühren, sofern diese nicht als Kosten für die Kontaktaufnahme mit der AXA nachgewiesen sind.
19. Eine Erkrankung, für die die versicherte Person nicht die von einem Arzt empfohlene Behandlung wahrnimmt oder verschriebene Medikamente einnimmt.
20. Krieg, Invasion, Handlungen ausländischer Feinde, Anfeindungen oder kriegsähnliche Massnahmen (unabhängig davon, ob Krieg erklärt wird oder nicht), Bürgerkrieg, Rebellion, Terrorismus, Revolution, Aufstand, zivile Unruhen in Form oder Ausmass von Aufruhr, militärischen oder usurpatorischen Putschen oder Putschversuchen; dieser Ausschluss gilt nicht für Verluste gemäss Abschnitt C – Kosten für medizinischen Notfall und Abschnitt H – Reiseunfall, es sei denn, der Schadenfall wurde durch nukleare, chemische oder biologische Angriffe ausgelöst oder die Umstände bestanden schon bei Beginn der Reise.
21. Ionenstrahlung oder die Kontamination mit Radioaktivität von nuklearen Brennstoffen oder Atommüll, aus der Verbrennung nuklearer Brennstoffe, den radioaktiven, toxischen, explosiven oder anderen gefährlichen Eigenschaften einer nuklearen Baugruppe oder von Komponenten einer solchen Baugruppe.
22. Verluste, Zerstörungen oder Schäden, die direkt durch Druckwellen verursacht werden, die von Flugzeugen und anderen Luftfahrzeugen verursacht werden, die mit Schall- oder Überschallgeschwindigkeit fliegen.
23. Ereignisse, welche nicht explizit unter «Was ist versichert» aufgeführt sind.

- **Arzt**  
Ein nach dem Recht des Landes, in dem die Behandlung durchgeführt wird, anerkanntes, rechtmäßig zugelassenes Mitglied der medizinischen Berufsgruppe, das bei der Erbringung dieser Behandlung im Rahmen seiner Zulassung und Ausbildung tätig ist und nicht mit der versicherten Person, einem Reisebegleiter oder einer anderen Person verwandt ist, bei der die versicherte Person wohnen will.
- **Behördliche Massnahme**  
Behördlich und rechtlich bindende Anordnung von lokalen Regierungsbehörden im Wohnsitzland und an der Reisedestination.
- **Diebstahl**  
Ein Diebstahl durch Gewalt, Gewaltandrohung, Überfall, Körperverletzung oder durch Einbruch eines Dritten (eine Person, die kein Angehöriger, naher Angehöriger oder Reisebegleiter ist).
- **Gepäck**  
Kleidung, persönliche Gegenstände, Gepäck und andere Gegenstände, die einer versicherten Person gehört (ausgenommen Wertgegenstände, Skiausrüstung, Golfausrüstung, Geld und Dokumente jeglicher Art), und die die versicherte Person während einer Reise bei sich hat oder benutzt.
- **Hinreise**  
Die Reise von Wohnsitzadresse oder Geschäftsadresse zum Reiseziel einschliesslich internationaler Flüge, Seeüberfahrten oder Bahnreisen, die gebucht werden, die in direktem Zusammenhang mit der Hinfahrt steht.
- **Karteninhaber**  
Der Inhaber einer versicherten Karte. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist.
- **Körperliche Verletzung**  
Eine feststellbare körperliche Verletzung, die eine versicherte Person aufgrund eines plötzlichen, äusseren, unerwarteten und besonderen Ereignisses erleidet.
- **Leistungstabelle**  
Die Tabelle die unter «Das Wichtigste in Kürze» aufgeführt ist.
- **Manuelle Arbeit**  
Alle Arbeiten über der Erde; Arbeiten mit Schneidwerkzeugen, Elektrowerkzeugen und Maschinen; Arbeiten, die eine praktische Beteiligung an der Installation, Montage, Wartung oder Reparatur von elektrischen, mechanischen oder hydraulischen Anlagen beinhalten; Arbeiten eines Installateurs, Elektrikers, Licht- oder Tontechnikers, Schreiners, Malers / Dekorateurs oder Bauunternehmers oder manuelle Arbeit jeglicher Art, mit Ausnahme von Bar- und Restaurantarbeiten, Bedienpersonal, Hausmädchen, Dienstmädchen, Au-Pairs und Kinderbetreuung sowie gelegentliche leichte manuelle Arbeiten am Boden, einschliesslich Einzelhandelsarbeiten und Obsterte.
- **Medizinischer Notfall**  
Eine von der versicherten Person auf einer Reise außerhalb des Wohnsitzlandes erlittene körperliche Verletzung oder plötzliche und unvorhergesehene Krankheit, für die ein Arzt eine sofortige medizinische Behandlung oder ärztliche Hilfe anräth.
- **Medizinisch notwendig**  
Vernünftige und notwendige medizinische Leistungen und Materialien, die von einem Arzt angeordnet werden, der umsichtiges klinisches Urteilsvermögen ausübt, die zur Diagnose oder Behandlung einer Krankheit, Verletzung, Erkrankung, Krankheit oder deren Symptome erforderlich sind und die den all-gemein anerkannten Standards der medizinischen Praxis entsprechen.
- **Medizinischer Zustand**  
Jede(r) körperliche(r) oder psychische(r) Erkrankung, Krankheit, Verletzung oder Zustand einer versicherten Person oder einen nahen Angehörigen, einen Reisebegleiter oder eine Person, bei der die versicherte Person während der Reise wohnen will, betrifft.
- **Naher Angehöriger**  
Mutter, Vater, Schwester, Bruder, Ehegatte, Verlobter / Verlobte oder Lebensgefährte (jedes Paar, das in einer eheähnlichen Beziehung unter derselben Adresse gemeldet ist), Kinder, einschliesslich adoptierter Kinder, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegersohn, Schwiegertochter, Schwägerin, Schwager, Stiefeltern, Stiefkind, Stiefschwester, Stiefbruder, Pflegekind, gesetzlicher Vormund, Betreuer
- **Öffentliches Verkehrsmittel**  
Sämtliche Verkehrsmittel auf der Strasse, auf der Schiene, auf See oder in der Luft eines zugelassenen Beförderers, der einen Linien- und / oder Charter-Personenverkehr betreibt, die die versicherte Person für die Reise gebucht hat.
- **Pandemie**  
Als Pandemie gilt eine zeitlich begrenzte, weltweite, massive Häufung einer übertragbaren Krankheit. Massgebend für die Qualifikation als Pandemie und somit auch für deren Dauer sind die jeweiligen Erklärungen der Weltgesundheitsorganisation WHO (World Health Organisation bzw. Weltgesundheitsorganisation, [who.int](http://who.int)).
- **Quarantäne**  
Eine behördlich angeordnete Quarantäne im Sinne dieser Bedingungen ist eine rechtliche Anordnung zur Zwangsisolation, die von einer lokalen Regierungsbehörde an eine Person erlassen wird.
- **Reise**  
Privat- und / oder Geschäftsreise, die innerhalb des Geltungsbereichs unternommen werden.
- **Reiseabbruch**  
Abbruch der Reise durch direkte Rückkehr an die Wohnsitzadresse aufgrund eines Notfalls, wobei die Rückkehr von der AXA genehmigt werden muss.
- **Rückreise**  
Die Reise an die Wohnsitzadresse im Wohnsitzland.
- **Schwangerschaftskomplikationen**  
Folgende von einem Arzt bestätigte unvorhergesehene Schwangerschaftskomplikationen: Toxikose, Gestationshypertonie, Präeklampsie, Bauchhöhlenschwangerschaft, Blasenmole, Hyperemesis gravidarum, Blutungen während der Schwangerschaft, vorzeitige Plazentalösung, Plazenta praevia, nachgeburtliche Blutungen, retinierte Plazenta, Fehlgeburt, Totgeburt, medizinisch notwendige Notkaiserschnitte / medizinisch notwendiger Schwangerschaftsabbruch und Frühgeburten oder drohende frühzeitige Wehen mehr als 8 Wochen (bzw. 16 Wochen im Falle einer Mehrlingsschwangerschaft) vor dem erwarteten Geburtstermin.

- **Sehverlust**

Totaler und unwiederbringlicher Verlust der Sehkraft an einem oder beiden Augen; dieser Verlust liegt vor, wenn die verbleibende Sehkraft mit Sehhilfe maximal 3/60 auf der Snellen-Skala beträgt.

- **Sportarten und Aktivitäten**

Folgende Sportarten und Aktivitäten, sind in jedem Fall vom Versicherungsschutz im Rahmen von Abschnitt H - Reise Unfall ausgeschlossen:

- Abseilen
- Gletscherskifahren
- Segeln (ausserhalb von 20 Seemeilen Entfernung von der Küste)
- Tauchen (siehe folgende Ausnahme)
  - Tauchen ist versichert, sofern eine notwendige Qualifikation besteht und unter der Leitung eines akkreditierten Dive Marshals, Tauchlehrers oder Tauchführers und innerhalb der Richtlinien der jeweiligen Tauch- oder Ausbildungsagentur oder -organisation getaucht wird:
    - PADI Open Water – 18 Meter
    - PADI Advanced Open Water – 30 Meter
    - BSAC Ocean Diver – 20 Meter
    - BSAC Sporttaucher – 35 Meter
    - BSAC Tauchlehrer – 50 Meter
- Skidoo/Schneemobilfahren
- Trekking (über 4000 Meter ohne Kletterausrüstung)
- Kriegsspiele

Generell gilt, dass Ereignisse im Zusammenhang mit gewagten Handlungen, durch die man sich wesentlich einer Gefahr aussetzt, ausgeschlossen sind.

- **Streik**

Jede Form von Arbeitskampfmassnahmen mit dem Ziel, die Produktion von Waren oder die Erbringung von Dienstleistungen zu stoppen, einzuschränken oder zu behindern.

- **Terrorismus**

Eine Handlung, einschliesslich unter anderem der Ausübung von Kraft oder Gewalt und / oder der Androhung derselben von Personen oder Gruppen von Personen, unabhängig davon, ob diese allein oder im Auftrag von oder in Verbindung mit Organisationen oder Regierungen und aus politischen, religiösen, ideologischen oder ähnlichen Gründen handeln, einschliesslich der Absicht, eine Regierung zu beeinflussen und / oder der Absicht, die Öffentlichkeit oder einen Teil der Öffentlichkeit in Angst zu versetzen.

- **Ungünstige Witterung**

Regen, Wind, Nebel, Gewitter, Überflutung, Schnee, Graupelschauer, Hagel, Hurrikan, Zyklon, Tornado oder Tropensturm, der / die / das nicht durch ein geologisches Ereignis oder eine Naturkatastrophe wie z. B. Erdbeben, Vulkanaktivität oder Tsunami verursacht wurde oder als Folge davon entstanden ist.

- **Unter Alkohol- oder Drogeneinfluss**

Wenn eine toxikologische Untersuchung abgeschlossen ist und ein Ergebnis über 0,02 % BAC (Blutalkoholgehalt) ergibt oder das Drogenscreening positiv ist. Wenn eine toxikologische Untersuchung abgeschlossen ist, ein Bericht vom Zeitpunkt des Vorfalls, der den Verdacht bestätigt oder feststellt, dass Drogen oder Alkohol konsumiert / verwendet wurden.

- **Verlust von Extremitäten**

Verlust durch Abtrennung eines Arms am oder oberhalb des Handgelenks oder Verlust durch Abtrennung eines Beins am oder oberhalb des Fussgelenkes oder den vollständigen und unwiederbringlichen dauerhaften Gebrauchs- oder Funktionsverlust eines Armes oder eines Beines.

- **Versicherte Karten**

Die Versicherung gilt für Inhaber folgender Karten:

- Global Card Personal Platinum Visa und / oder Mastercard Kreditkarte
- Global Card Personal Gold Visa und / oder Mastercard Kreditkarte
- Global Card Personal Classic Visa und / oder Mastercard Kreditkarte
- Global Card Personal Direct Visa und / oder Mastercard Prepaidkarte
- Global Card Business Platinum Visa und / oder Mastercard Kreditkarte
- Global Card Business Gold Visa und / oder Mastercard Kreditkarte
- Global Card Business Classic Visa und / oder Mastercard Kreditkarte
- Global Card Business Direct Visa und / oder Mastercard Prepaidkarte

- **Versicherte Personen**

**Personal**

Der Karteninhaber und dessen Partnerin oder Partner oder eingetragener Lebenspartner (alle Paare in einer eheähnlichen Beziehung, die unter derselben Adresse gemeldet sind), deren unverheiratete Kinder unter 19 Jahren oder zwischen 19 bis 25 Jahren, wenn sie eine Vollzeitausbildung absolvieren, die rechtlich und finanziell (gemäss den Bestimmungen des Wohnsitzlandes) vom Karteninhaber abhängig sind; alle diese Personen müssen im Wohnsitzland des Karteninhabers leben und sich auf einer Reise befinden.

Versicherte Personen sind nur dann versichert, wenn Sie zusammen mit dem Karteninhaber zur selben Destination reisen.

**Business**

Der Karteninhaber, Mitarbeitende, Consultants, Gäste sowie Familienmitglieder und Personen, die im gleichen Haushalt leben und den Karteninhaber auf einer Geschäftsreise begleiten bzw. Mitarbeitende, Consultants und Gäste des Karteninhabers, für die der Karteninhaber die Reisekosten mit der Karte bezahlt hat, ohne dass der Karteninhaber jedoch selbst an der Geschäftsreise teilnimmt.

- **Vorerkrankungen**

- Jeder vergangene oder derzeitige **medizinische Zustand**, der während der zwei Jahre vor Besitz einer **versicherten Karte** und / oder vor der Buchung und / oder dem Beginn einer Reise Symptome verursacht hat oder für den eine Behandlung oder Verschreibung von Medikamenten, medizinische Beratung, Untersuchung oder Nachsorge- / Kontrolluntersuchungen erforderlich waren oder erfolgt sind.
- Jede kardiovaskuläre oder Kreislauferkrankung (z. B. Herzerkrankungen, Bluthochdruck, Blutgerinnsel, erhöhter Cholesterinspiegel, Schlaganfall, Aneurysma), die zu irgendeinem Zeitpunkt vor Versicherungsbeginn im Rahmen dieser Leistungstabelle und / oder vor einer **Reise** aufgetreten ist.

- **Wertgegenstände**

Schmuck, Edelmetalle oder Edelsteine oder Gegenstände aus Edelmetallen oder Edelsteinen, Uhren, Pelze, Lederwaren, Foto-, Audio-, Video-, Computer-, Fernseh-, Spielgeräte (einschliesslich CDs, DVDs, Speichergeräten und Kopfhörern), Teleskope, Ferngläser, MP3- / MP4-Player.

- **Wohnsitzland**

Das Land, in dem die versicherte Person den offiziellen Hauptwohnsitz hat.

## Abschnitt C

### Kosten für medizinischen Notfall

Hierbei handelt es sich nicht um eine private Krankenversicherung. Wenn eine versicherte Person unerwartet krank wird, sich verletzt oder eine Schwangerschaftskomplikation hat und eine stationäre Behandlung oder Rückführung benötigt wird oder die Kosten €500 übersteigen, muss die AXA unter +41 445 830 628 kontaktiert werden.

Die AXA kann:

- eine versicherte Person von einem Krankenhaus in ein anderes verlegen; und / oder
- in ihr Zuhause im Wohnsitzland zurückbringen; oder
- in das am besten geeignete Krankenhaus im Wohnsitzland verlegen;

jederzeit, wenn die AXA und der behandelnde Arzt dies für medizinisch notwendig und sicher halten.

Wenn der ärztliche Leiter der AXA einen Termin angibt, an dem es möglich und praktisch ist, die versicherte Person zurückzubringen, sich diese aber dafür entscheidet, nicht zurückgebracht zu werden, ist die Haftung für weitere Kosten im Rahmen dieses Abschnitts nach diesem Zeitpunkt auf das beschränkt, was die AXA bezahlt hätte, wenn die Rückführung stattgefunden hätte.

#### C1 Was ist versichert?

Kosten bis zur in der Leistungstabelle angegebenen Limite, die ausserhalb des Wohnsitzlandes anfallen:

- a) Alle angemessenen und notwendigen Kosten, die infolge eines medizinischen Notfalls, die eine versicherte Person betrifft, entstehen. Dazu zählen Arztkosten, Krankenhauskosten, Kosten medizinischer Behandlung und sämtliche Kosten für den Transport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus, wenn dies nach Ansicht eines anerkannten Arztes als notwendig erachtet wird.
- b) Alle angemessenen und notwendigen medizinischen Notfallkosten für alle Säuglinge, die nach Schwangerschaftskomplikationen während einer Reise geboren werden. Ansprüche bei Mehrlingsgeburten gelten als ein Schadenereignis.
- c) Zahnnotfallbehandlung zur sofortigen Schmerzbehandlung und / oder Reparatur von Prothesen oder künstlichen Zähnen, um Probleme beim Essen zu beheben.
- d) Zusätzliche Reisekosten für den Rücktransport der versicherten Person in das Wohnsitzland, sofern durch die AXA genehmigt und vom ärztlichen Leiter der AXA empfohlen, einschliesslich der Kosten medizinischer Begleitpersonen, wenn dies notwendig ist. Rückführungskosten werden nur für dieselbe Reiseklasse wie bei der Hinreise übernommen, es sei denn, die AXA stimmt etwas anderem zu.

- e) Mit vorheriger Genehmigung der AXA und wenn es vom ärztlichen Leiter der AXA als medizinisch notwendig erachtet wird:
  - I. alle notwendigen und angemessenen Unterkünfte (nur Zimmer) und Reisekosten, die anfallen, wenn es medizinisch notwendig ist, dass eine versicherte Person über das geplante Rückreisdatum hinaus bleiben muss, einschliesslich Kosten für die Rückreise in das Wohnsitzland, wenn das Originalticket der versicherten Person nicht mehr verwendet werden kann;
  - II. alle notwendigen und angemessenen Unterkünfte (nur Zimmer) und Reisekosten, die einer anderen Person entstehen, wenn dies auf ärztlichen Rat hin erforderlich ist, um die versicherte Person zu begleiten oder ein Kind nach Hause in das Wohnsitzland zu begleiten;
  - III. alle notwendigen und angemessenen Unterkünfte (nur Zimmer) und Reisekosten für einen Freund oder nahen Angehörigen, der aus dem Wohnsitzland anreist, um begünstigte Personen unter 18 Jahren nach Hause ins Wohnsitzland zu begleiten, wenn diese körperlich nicht in der Lage sind, um sich selbst zu kümmern und allein zu reisen. Wenn die versicherte Person keine Person benennen kann, wählt die AXA eine kompetente Person aus. Wenn die ursprüngliche(n) im Voraus gebuchte(n) Rückfahrticket(s) für das Kind nicht verwendet werden kann (können), zahlt die AXA für ein One-Way-Ticket in der Economy-Klasse, um das Kind nach Hause zu bringen. Die AXA zahlt nicht für Reisen und / oder Unterkünfte, die nicht durch den Versicherer organisiert wurden oder ohne deren vorherige Zustimmung entstanden sind.
- f) Wenn eine versicherte Person im Ausland verstirbt:
  - I. Kosten für Einäscherung oder Bestattung in dem Land, in dem die versicherte Person verstorben ist; oder
  - II. Transportkosten für die Rückführung des Leichnams oder der Asche in das Wohnsitzland.

#### C2 Was ist nicht versichert?

1. In der Leistungstabelle angegebener Selbstbehalt pro versicherte Person und pro Schadenfall, sofern nicht die Europäische Krankenversicherungskarte verwendet und von der behandelnden Einrichtung akzeptiert wurde.
2. Kosten für medizinischen Notfall und andere Kosten im Ausland sind im Wohnsitzland ausgeschlossen.
3. Forderungen, die sich direkt oder indirekt aus Vorerkrankungen ergeben.
4. Forderungen aufgrund von schwangerschaftsbedingten Erkrankungen, die nicht auf Schwangerschaftskomplikationen zurückzuführen sind, die erstmals nach Antritt der Reise auftreten. Eine normale Schwangerschaft oder Geburt oder eine Reise, wenn ein Arzt die Schwangerschaft als erhöhtes Risiko einer Frühgeburt registriert hat, würde kein unvorhergesehenes Ereignis darstellen.

5. Forderungen, bei denen eine versicherte Person die medizinische Rückführungsleistung der AXA verweigert. Wenn die versicherte Person eine alternative medizinische Rückführung wünscht, erfolgt diese auf eigenes Risiko und eigene Kosten der versicherten Person.
6. Kosten, die ausserhalb des Wohnsitzlandes entstehen, nachdem der ärztliche Leiter der AXA der versicherten Person mitgeteilt hat, dass die versicherte Person nach Hause zurückkehren soll oder eine Rückkehr organisieren sollte.
7. Jede Behandlung, die kein chirurgisches oder medizinisches Verfahren ist, das ausschliesslich der Heilung oder Linderung akuter unvorhergesehener Krankheiten oder Verletzungen dient.
8. Ausgaben, die nicht üblich, angemessen oder unvermeidlich sind, um die körperliche Verletzung oder Erkrankung zu behandeln.
9. Jede Behandlung oder Diagnostik, die von der versicherten Person vorab geplant oder dieser bekannt war.
10. Jede Form der Behandlung oder Operation, die nach Ansicht des ärztlichen Leiters der AXA bis zur Rückkehr in das Wohnsitzland aufgeschoben werden kann.
11. Ausgaben, die für die Beschaffung oder den Austausch von Medikamenten entstehen, welche zum Zeitpunkt der Abreise bekanntermassen benötigt werden oder deren Einnahme ausserhalb des Wohnsitzlandes fortgesetzt werden muss, sofern sie nicht gestohlen oder beschädigt wurden.
12. Zusätzliche Kosten, die sich durch die Unterkunft in einem Einzel- oder Privatzimmer ergeben.
13. Behandlungen oder Leistungen, die von einer Privatklinik oder einem Krankenhaus, einem Heilbad, einem Erholungs- oder Pflegeheim oder einem Rehabilitationszentrum erbracht werden, es sei denn, die AXA hat dem zugestimmt.
14. Behandlungskosten aus kosmetischen Gründen, es sei denn, der medizinische Leiter der AXA ist der Ansicht, dass eine solche Behandlung aufgrund eines Unfalls erforderlich ist, der durch diese Versicherung versichert ist.
15. Kosten, die nach der Rückkehr in das Wohnsitzland entstehen, es sei denn, die AXA hat dem vorher zugestimmt.
16. Ausgaben, die aufgrund einer Tropenkrankheit entstehen, wenn die versicherte Person nicht die empfohlenen Impfungen bekommt und / oder die empfohlenen Medikamente genommen hat.
17. Kosten für Flugtickets ausserhalb der Economy-Klasse für eine Begleitperson, die keine medizinische Begleitperson ist, im Falle einer medizinischen Rückführung (jegliche Zusatzkosten durch ein Upgrade gehen zulasten der reisenden Personen).
18. Kosten für Zahnbehandlungen, die die Anpassung von Zahnersatz, künstlichen Zähnen oder die Verwendung von Edelmetallen beinhalten und nicht der sofortigen Linderung von Schmerzen dienen.
19. Kosten, die in Australien entstanden sind, wo man die Möglichkeit gehabt hätte, sich für das Medicare-Programm anzumelden und dies nicht getan hat.
20. Kosten für Telefonanrufe, ausgenommen Anrufe bei uns, die dazu dienen, uns über den Schadenfall zu informieren, und für die eine Quittung oder ein anderer Nachweis über die Kosten des Anrufs und der angerufenen Nummer vorgelegt werden können.
21. Kosten für Luft- und Seenotrettung.

## Abschnitt D

### Reiserücktritt oder Reiseabbruch

#### D1 Reiserücktritt: Was ist versichert?

Kosten pro Reise für ungenutzte und nicht rückerstattbare Reise- und Unterbringungskosten und andere im Voraus bezahlte Ausflüge, Touren und Aktivitäten für sämtliche zusammen reisenden versicherten Personen, die vom Karteninhaber bezahlt wurden oder bezahlt werden müssen infolge zusätzlicher Reisekosten. Grundvoraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Buchung der Reise oder bei Reiseantritt das versicherte Ereignis nicht bereits eintreten war oder soweit erkennbar war:

- a) unerwartete Erkrankung, Verletzung, Schwangerschaftskomplikationen oder Tod einer versicherten Person und / oder einem nahen Angehörigen.
- b) unerwartete Erkrankung, Verletzung, Schwangerschaftskomplikationen oder Tod einer Person, mit der die versicherte Person reist oder bei der die versicherte Person während der Reise wohnen will.
- c) Zwangsquarantäne, Schöffentätigkeit oder Ladung als Zeuge vor ein Gericht (ausser in beratender oder beruflicher Funktion) der versicherten Person.
- d) Aufforderung durch Notfalldienste an eine versicherte Person, aufgrund einer schweren Beschädigung der Wohnung oder der Arbeitsplatz (wenn die versicherte Person Eigentümer, Geschäftsführer oder Geschäftsführer des Unternehmens ist) durch einen Dritten, der nicht mit der versicherten Person verwandt ist, zu Hause zu bleiben oder dorthin zurückzukehren.
- e) Wenn eine versicherte Person in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis steht und die Probezeit beim Arbeitgeber bestanden hat und entlassen wird.
- f) Wenn eine versicherte Person oder ein Reisebegleiter oder eine Person, bei der eine versicherte Person während der Reise wohnt, Mitglied der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflegediensten, Ambulanzen oder Mitarbeiter einer Regierungsabteilung ist und der genehmigte Urlaub aus betrieblichen Gründen storniert wurde, sofern diese Stornierung oder der Reiseabbruch zum Zeitpunkt der Buchung einer Reise (je nachdem, was später eintritt) nicht vorhersehbar war.
- g) Wenn sich die Rückreise mit dem vorgesehenen öffentlichen Verkehrsmittel aufgrund von Streik oder Arbeitskämpfmassnahmen oder ungünstiger Witterung oder mechanischem Ausfall oder technischem Fehler beim vorgesehenen öffentlichen Verkehrsmittel, dass eine versicherte Person für die Reise gebucht hat, um mehr als 24 Stunden ab dem geplanten Abfahrtszeitpunkt verspätet.
- h) Wenn das Auto, dass für die Reise benutzt werden sollte, innerhalb von sieben Tagen vor dem ursprünglichen Abreisedatum gestohlen oder beschädigt wurde und nicht fahrtüchtig ist und die Reparatur nicht bis zum Abreisedatum abgeschlossen werden kann, werden nur die Kosten für einen gleichwertigen Mietwagen übernommen und es werden keine Stornogebühren bezahlt.

#### D2 Reiserücktritt: Was ist nicht versichert?

1. Die Kosten für erstattungsfähige Flughafengebühren, Abgaben und Steuern.
2. Forderungen, bei denen die versicherte Person das Reiseunternehmen, den Reiseveranstalter oder den Anbieter des Transports / der Unterkunft nicht oder verzögert informiert hat, dass es erforderlich ist, die Reise zu stornieren. Unsere Haftung ist auf die Stornogebühren beschränkt, die ohne dieses Versäumnis oder die Verzögerung gegolten hätten.
3. Forderungen wegen ungenutzter Reisetickets an eine Destination, wobei die AXA bereits der versicherten Person alternative Reisearrangements bezahlt hat.
4. Forderungen wegen Reiseabbruchs, wenn eine versicherte Person vom Beförderer (oder seinen Abfertigungsagenten) keine Informationen über die Dauer und den Grund für die Verspätung eingeholt hat.
5. Forderungen aufgrund von Schwangerschaftskomplikationen, die erstmals vor der Buchung oder Bezahlung der Reise auftreten, je nachdem, was später eintritt.
6. Forderungen aufgrund einer versicherten Person veränderter finanzieller Situation, es sei denn, die versicherte Person wird entlassen, wenn diese seit mindestens 2 Jahren bei demselben Arbeitgeber beschäftigt ist.
7. Forderungen, bei denen der Nachweis, dass der genehmigte Urlaub aus unvorhergesehenen betrieblichen Gründen gestrichen wurde, nicht erbracht wird.
8. Alle Umbuchungskosten, die die Kosten der ursprünglich gebuchten Reise übersteigen.
9. Forderungen, weil die versicherte Person nicht gemäss den ihr zur Verfügung gestellten Reiseplan eingereist hat.
10. Reiseabbruch nach der ersten Etappe einer Reise.
11. Jegliche Kosten, wenn innerhalb von 24 Stunden nach der geplanten Abreisezeit angemessene alternative Reisemöglichkeiten angeboten wurden.
12. Forderungen wegen Reiseabbruchs gemäss diesem Abschnitt, wenn Forderungen unter Abschnitt G «Verspätete Abreise» gestellt wurden.
13. Forderungen, die sich aus der Verspätung oder Änderung der gebuchten Reise aufgrund behördlicher Massnahmen oder restriktiver Vorschriften ergeben.
14. Forderungen, falls es nicht möglich sein sollte, eine Reise aufgrund behördlicher Massnahmen im Rahmen einer Pandemie anzutreten.
15. Forderungen, die auf eine Missachtung von Auflagen oder Einreisebestimmungen durch die versicherte Person zurückzuführen sind.
16. Beträge, für die die versicherte Person Forderungen im Rahmen des Reiseabbruchs gestellt hat.

### D3 Reiseabbruch: Was ist versichert

Kosten pro Reise für ungenutzte und nicht rückerstattbare Reise- und Unterbringungskosten und andere im Voraus bezahlte Ausflüge, Touren und Aktivitäten für sämtliche zusammen reisenden versicherten Personen, die vom Karteninhaber bezahlt wurden oder bezahlt werden müssen infolge zusätzlicher Reisekosten. Grundvoraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Buchung der Reise oder bei Reiseantritt das versicherte Ereignis nicht bereits eingetreten oder soweit erkennbar war:

- a) unerwartete Erkrankung, Verletzung, Schwangerschaftskomplikationen oder Tod einer versicherten Person und / oder einem nahen Angehörigen.
- b) unerwartete Erkrankung, Verletzung, Schwangerschaftskomplikationen oder Tod einer Person, mit der die versicherte Person reist oder bei der die versicherte Person während der Reise wohnen will.
- c) Zwangsquarantäne, Schöffentätigkeit oder Vorladung als Zeuge vor ein Gericht (ausser in beratender oder beruflicher Funktion) der versicherten Person.
- d) Aufforderung einer versicherten Person, aufgrund einer schweren Beschädigung der Wohnung oder des Arbeitsplatzes (wenn die versicherte Person Eigentümer, Geschäftsführer oder Geschäftsleiter des Unternehmens ist) durch einen Dritten, der nicht mit der versicherten Person verwandt ist, zu Hause zu bleiben oder dorthin zurückzukehren.
- e) Wenn eine versicherte Person oder ein Reisebegleiter oder eine Person, bei der eine versicherte Person während der Reise wohnt, Mitglied der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflegediensten, Ambulanzen oder Mitarbeiter einer Regierungsabteilung ist und der genehmigte Urlaub aus betrieblichen Gründen storniert wurde, sofern diese Stornierung oder der Reiseabbruch zum Zeitpunkt der Buchung einer Reise (je nachdem, was später eintritt) nicht vorhersehbar war.

### D4 Reiseabbruch: Was ist nicht versichert?

1. Jeder Anspruch, bei dem die versicherte Person keine Vorabgenehmigung der AXA erhalten hat, bevor sie in das Wohnsitzland zurückkehrt. Die AXA bestätigt vor dem Reiseabbruch die Notwendigkeit der Rückkehr nach Hause aufgrund einer körperlichen Verletzung oder Erkrankung.
2. Alle Kosten für Transport und / oder Unterkunft, die nicht von der AXA organisiert wurden oder ohne deren vorherigen Zustimmung entstanden sind.
3. Forderungen aufgrund von Schwangerschaftskomplikationen, die erstmals vor Antritt der Reise auftreten.
4. Beträge, für die die versicherte Person Forderungen im Rahmen des Reiserücktritts gestellt hat.
5. Forderungen für ungenutzte und nicht rückerstattbare Reise- und Unterbringungskosten und andere im Voraus bezahlte Ausflüge, Touren oder Aktivitäten, sollte eine versicherte Person eine Reise aufgrund behördlicher Massnahmen im Rahmen einer Pandemie abbrechen müssen.
6. Ereignisse, die auf eine Missachtung von Auflagen oder Einreisebestimmungen durch die versicherte Person zurückzuführen sind.

7. Forderungen, die sich direkt oder indirekt aus einer Vorerkrankung ergeben, die der versicherten Person vor der Buchung einer Reise bekannt ist / war und die einen nahen Angehörigen / eine nahe Angehörige, eine Person, mit der die versicherte Person reist oder eine Person, bei der die versicherte Person während der Reise wohnen will, betrifft, falls:
  - a) eine unheilbare Krankheit von einem Arzt diagnostiziert wurde; oder
  - b) die Person auf einer Warteliste stand oder Kenntnis von der Notwendigkeit einer Operation, stationären Behandlung oder Untersuchung in einem Krankenhaus oder einer Klinik hatte;
  - c) die Person während der 90 Tage unmittelbar oder vor der Buchung einer Reise eine Operation, stationäre Behandlung oder einen Krankenhausbesuch benötigte

### D5 Was ist unter Reiserücktritt oder Reiseabbruch nicht versichert?

1. Der in der Leistungstabelle ausgewiesene Selbstbehalt pro versicherte Person für jeden einzelnen Schadenfall.
2. Kosten für die Stornierung oder den Reiseabbruch wegen einer körperlichen Verletzung oder Erkrankung, wenn die versicherte Person kein ärztliches Attest von dem Arzt vorlegen kann, der die verletzte / kranke Person behandelt, das bestätigt, dass die versicherte Person die Reise stornieren musste und aufgrund einer körperlichen Verletzung oder Erkrankung nicht reisen oder in das Wohnsitzland zurückkehren konnte.
3. Forderungen für Reisebegleiter, wenn diese keine versicherte Person sind.
4. Kosten, die mit einem Meilenbonusprogramm einer Fluggesellschaft, einem Karten-Bonuspunkteprogramm, einem Timesharing-Programm, Urlaubswohnungsprogramm oder anderem Urlaubspunkteprogramm bezahlt wurden, und / oder damit verbundene Wartungsgebühren.
5. Kosten oder Gebühren, die der Anbieter von öffentlichen Verkehrsmitteln erstattet.
6. Forderungen, bei denen eine versicherte Person die Vertragsbestimmungen der Reiseagentur, des Reiseveranstalters oder des Beförderungsunternehmens nicht eingehalten hat.
7. Streiks oder Arbeitskampfmassnahmen oder Verzögerungen durch Verkehrskontrollen, die zu dem Zeitpunkt, an dem diese Bedingungen in Kraft traten oder an dem eine versicherte Person eine Reise gebucht hatte (je nachdem, was früher eintritt), existierten oder öffentlich bekannt gemacht wurden.
8. Einstellung der Beförderung mit einem Flugzeug oder Schiff auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde, einer Hafenbehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in irgendeinem Land.
9. Forderungen, die sich daraus ergeben, dass der Anbieter einer Dienstleistung, die Teil der gebuchten Reise ist, einen Teil der gebuchten Reise (mit Ausnahme von Ausflügen) nicht erbracht hat, einschliesslich Fehler, Insolvenz, Unterlassung oder Verzug.

10. Ein Reiserücktritt oder Reiseabbruch, der durch eine Arbeitsverpflichtung oder Änderung des Urlaubsanspruchs durch den Arbeitgeber verursacht wird, es sei denn, die versicherte Person oder ein Reisebegleiter oder eine Person, bei der die versicherte Person während der Reise wohnt, ist Mitglied der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflegediensten, Ambulanzen oder Mitarbeiter einer Regierungsabteilung und deren genehmigter Urlaub wird aus betrieblichen Gründen storniert.
11. Forderungen, die sich aus Unfähigkeit zur Reise ergeben, weil ein Mitglied der Reisegruppe keinen gültigen Reisepass oder ein erforderliches Visum besitzt, erhält oder vorweisen kann.

# Abschnitt E

## Gepäckverspätung

### E1 Was ist versichert?

---

Die versicherte Person erhält, bis zu dem in der Leistungstabelle genannten Betrag für alle zusammen reisenden versicherten Personen, Kosten für den notwendigen Ersatz von Kleidung, Medikamenten und Hygieneartikeln, wenn das aufgegebenes Gepäck bei der Ausreise vorübergehend verloren geht und nicht innerhalb von den in der Leistungstabelle angegebenen Stunden nach der Ankunft zurückgegeben wird, sofern eine schriftliche Bestätigung der Fluggesellschaft vorliegt, in der die Dauer der Gepäckverspätung bestätigt wird.

#### E1.1 Wichtige Bedingungen für die Versicherungsleistungen

1. Die versicherte Person muss eine schriftliche Bestätigung des Beförderers über die Dauer der Gepäckverspätung einholen.
2. Die versicherte Person muss von der Fluggesellschaft oder deren Abfertigungsagenten einen Property Irregularity Report (Bericht über fehlendes bzw. beschädigtes Gepäck) einholen; und
3. innerhalb der in den Beförderungsbedingungen festgelegten Frist eine schriftliche Mitteilung der Forderung einreichen und eine Kopie davon behalten;
4. alle Reisetickets und Anhänger aufbewahren, um sie mit der Schadenmeldung einzureichen.
5. Alle Beträge beziehen sich nur auf die tatsächlich entstandenen Kosten, die über die vom Beförderer gezahlte Erstattung hinausgehen.
6. Die in der Leistungstabelle genannten Beträge gelten insgesamt für jede Verspätung, unabhängig von der Anzahl der gemeinsam reisenden versicherten Personen.
7. Falls die versicherte Karte nicht für die wesentlichen Einkäufe genutzt werden kann, müssen detaillierte Rechnungen hierfür vorgelegt werden.

### E2 Was ist nicht versichert?

---

1. Forderungen, die sich nicht auf den Hinweg einer Reise ausserhalb des Wohnsitzlandes beziehen.
2. Forderungen aufgrund von Verspätung, Beschlagnahme oder Einziehung durch den Zoll oder andere Behörden.
3. Ansprüche aus Gepäck, das als Fracht oder im Rahmen eines Konnossements befördert wird.
4. Kosten oder Gebühren, die ein Beförderer oder Anbieter erstatten muss, erstattet hat oder erstatten wird.
5. Erstattung für Gegenstände, die nach Rückgabe des Gepäcks gekauft wurden.
6. Erstattung, wenn keine Einzelbelege vorgelegt werden.
7. Forderungen, bei denen keine schriftliche Bestätigung des Beförderers (oder seiner Abfertigungsagenten) über die Dauer der Gepäckverspätung eingeholt wurde und wenn das Gepäck an die versicherte Person übergeben wurde.
8. Alle Einkäufe, die nach mehr als 4 Tagen nach der tatsächlichen Ankunft am Zielort getätigt wurden.

# Abschnitt F

## Gepäck, Wertgegenstände, Geld und Reisedokumente

### F1 Was ist versichert?

---

#### F1.1 Gepäck

Bis zu dem in der Leistungstabelle angegebenen Betrag pro Reise für alle gemeinsam reisenden versicherten Personen für unbeabsichtigten Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Gepäck.

Der zu zahlende Betrag ist der Wert des Gegenstands zum Zeitpunkt des Kaufs abzüglich eines Abzuges für Abnutzung (oder wenn sich die Reparatur des Gegenstandes wirtschaftlich lohnt, bezahlt die AXA nur die Reparaturkosten).

#### F1.2 Wertgegenstände

Bis zu dem in der Leistungstabelle angegebenen Betrag pro Reise für alle gemeinsam reisenden versicherten Personen für unbeabsichtigten Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Wertgegenständen.

Der zu zahlende Betrag ist der Wert des Gegenstands zum Zeitpunkt des Kaufs abzüglich eines Abzuges für Abnutzung (oder wenn sich die Reparatur des Gegenstandes wirtschaftlich lohnt, bezahlt die AXA nur die Reparaturkosten).

#### F1.3 Geld

Bis zu den in der Leistungstabelle angegebenen Beträgen pro Reise für alle gemeinsam reisenden versicherten Personen für unbeabsichtigten Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Geld.

#### F1.4 Reisedokumente

Bis zu dem in der Leistungstabelle angegebenen Betrag für angemessene zusätzliche Reise- und Unterkunfts-kosten, die notwendigerweise im Ausland anfallen, um einen Ersatz der verlorenen oder gestohlenen Reisedokumente sowie die anteiligen Kosten des verlorenen oder gestohlenen Dokuments zu erhalten.

#### F1.5 Wichtige Bedingungen für die Versicherungsleistungen

1. Bei Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Wertgegenständen, die sich in der Obhut eines Beförderers, Transportunternehmens, einer Behörde oder eines Hotels befinden, muss die versicherte Person diese schriftlich über den Vorfall informieren. Die versicherte Person muss innerhalb von 24 Stunden einen offiziellen Bericht der örtlichen Polizei einholen.
2. Bei Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Wertgegenständen, während diese sich in der Obhut einer Fluggesellschaft befinden, muss die versicherte Person:
  - a) von der Fluggesellschaft am Flughafen, an dem der Vorfall stattfindet, einen Property Irregularity Report einholen;
  - b) innerhalb der in den Bedingungen des Beförderers oder der Abfertigungsagenten festgelegten Fristen eine schriftliche Mitteilung der Forderung bei der Fluggesellschaft einreichen und eine Kopie davon behalten;
  - c) alle Reisetickets und Anhänger aufbewahren, um sie mit der Schadenmeldung einzureichen.

3. Die versicherte Person muss eine Originalquittung oder einen anderen Eigentumsnachweis für die Gegenstände vorlegen, um die Forderung zu belegen.
4. Alle unter «Gepäckverspätung» gezahlten Beträge werden von dem unter diesem Abschnitt zu zahlenden Endbetrag abgezogen.

### F2 Was ist nicht versichert?

---

1. Ansprüche, die nicht durch den Eigentumsnachweis oder die Versicherungsbewertung (die vor dem Verlust ausgestellt wurde) der verlorenen, gestohlenen oder beschädigten Gegenstände belegt sind.
2. Vorfälle von Verlust oder Diebstahl von Wertsachen, die nicht innerhalb von 24 Stunden nach der Entdeckung der örtlichen Polizei gemeldet werden und für die kein schriftlicher Bericht eingeholt wird. Eine Bestätigung von einem Reiseleiter reicht nicht aus.
3. Gegenstände, die beschädigt wurden, während eine versicherte Person eine Reise unternommen hat, wenn diese keine Schadens- / Reparaturbescheinigung, die von einem geeigneten Vertreter innerhalb von 7 Tagen nach Rückkehr in das Wohnsitzland ausgestellt wurde, vorliegt.
4. Verluste oder Schäden aufgrund von Verspätung, Beschlagnahme oder Einziehung durch Zoll oder andere Behörden.
5. Schecks, Reiseschecks, Post- oder Geldanweisungen, im Voraus bezahlte Coupons oder Gutscheine, Reisetickets, wenn die versicherte Person die Anweisungen des Ausstellers nicht befolgt hat.
6. Mobiltelefone und deren Zubehör
7. Forderungen im Zusammenhang mit Währungen, wenn keine Beweise für die Entziehung vorliegen.
8. Ungeschliffene Edelsteine, Kontakt- oder Hornhautlinsen, nicht auf Rezept erhaltene Brillen oder Sonnenbrillen ohne Quittung, Hörgeräte, Zahn- oder Medizinzubehör, Kosmetika, Parfüme, Tabak, Vaporisatoren oder E-Zigaretten, Drohnen, Alkohol, Antiquitäten, Musikinstrumente, Urkunden, Manuskripte, Wertpapiere, verderbliche Waren, Surfbretter / Segelbretter, Fahrräder, Schiffsausrüstungen oder Wasserfahrzeuge oder damit zusammenhängende Ausrüstungen sowie Ausrüstungen jeglicher Art und Schäden an Koffern (es sei denn, die Koffer sind aufgrund eines einzigen Schadenfalls völlig unbrauchbar), Porzellan, Glas (ausgenommen Glas in Zifferblättern, Korrekturbrillen und Sonnenbrillen, Kameras, Ferngläsern oder Teleskopen), Porzellan und andere leicht zerbrechlichen Gegenstände, sofern sie nicht durch Feuer, Diebstahl oder Unfall des Transportfahrzeugs oder Schiffs, in dem sie befördert werden, abhanden kommen oder beschädigt werden.
9. Verluste oder Beschädigungen von Sportgeräten oder Sportbekleidung während des Gebrauchs.
10. Beträge, die bereits unter Abschnitt E «Gepäckverspätung» bezahlt wurden.

11. Schäden, die durch Abnutzung, Wertminderung, Verschlechterung, atmosphärische oder klimatische Bedingungen, Motten, Ungeziefer, alle Arten der Reinigung, Reparatur oder Wiederherstellung, mechanische oder elektrische Fehler oder Flüssigkeitsschäden verursacht werden.
12. Wertminderungen, Wechselkursschwankungen oder Verluste aufgrund von Nachlässigkeit oder Unterlassungen durch eine versicherte Person oder Dritte.
13. Forderungen aufgrund von Verlust oder Diebstahl aus der Unterkunft, es sei denn, es liegen Beweise für ein gewaltsames Eindringen vor, die durch einen Polizeibericht bestätigt werden.
14. Gepäck, Wertgegenstände oder Geld oder Reisepässe, die zu irgendeiner Zeit unbeaufsichtigt waren (einschliesslich in einem Fahrzeug oder unter Aufsicht von Beförderern), es sei denn, diese werden in einem Hotelsafe oder einer abgeschlossenen Sicherheitsverahrungsbox aufbewahrt. Wenn Gegenstände aus einem Hotelsafe oder einer Sicherheitsverahrungsbox gestohlen werden, alle Forderungen, bei denen die versicherte Person den Vorfall dem Hotel nicht schriftlich gemeldet und einen offiziellen Bericht der zuständigen örtlichen Behörde eingeholt hat.
15. Ansprüche aufgrund von Schäden, die durch das Austreten von Pulver oder Flüssigkeit im Gepäck verursacht wurden.
16. Forderungen, die sich durch Schäden am Gepäck ergeben, das als Fracht transportiert wird.

## Abschnitt G

### Verspätete Abreise und Nichtantritt der Reise

#### G1 Was ist versichert?

Bis zu dem in der Leistungstabelle angegebenen Betrag für die im Terminal angefallenen Kosten für Restaurantverpflegung, Erfrischungen und Hotelunterbringung, wenn eine versicherte Person am Terminal angekommen ist und während der Hin- oder Rückreise eingeecheckt oder versucht hat, einzuchecken, und sich die Abfahrt ihres vorgebuchten öffentlichen Verkehrsmittels am letzten Abfahrtsort um mehr als von den in der Leistungstabelle angegebenen Stunden ab der geplanten Abfahrtszeit verzögert:

- a) Streik oder Arbeitskampfmassnahmen; oder
- b) ungünstige Witterung; oder
- c) mechanischer Ausfall oder technischer Fehler beim vorgesehenen öffentlichen Verkehrsmittel, das die versicherte Person für die Reise gebucht hat;

#### G1.1 Wichtige Bedingungen für die Versicherungsleistungen

Nach einer Verspätung von mindestens 24 Stunden auf der Hinreise und wenn der Zeitraum der Reise um mehr als 25% der ursprünglich gebuchten Dauer reduziert wird, kann die versicherte Person eine Stornierung gemäss Abschnitt D – Reiserücktritt und Reiseabbruch beantragen. Eine Rückerstattung oder alternative Entschädigung ist zunächst beim Reiseveranstalter zu beantragen.

#### G2 Was ist nicht versichert?

1. Kosten oder Gebühren, die ein Beförderer oder Anbieter der versicherten Person erstatten muss oder erstattet hat, und alle vom Beförderer als Entschädigung gezahlten Beträge.
2. Forderungen, bei denen eine versicherte Person nicht gemäss dem zur Verfügung gestellten Reiseplan eingeecheckt hat oder versucht hat, einzuchecken. Die versicherte Person muss auch vor der angegebenen Abfahrtszeit am Abfahrtsort eintreffen.
3. Forderungen, bei denen eine versicherte Person die Vertragsbestimmungen der Reiseagentur, des Reiseveranstalters oder des Beförderungsunternehmens nicht eingehalten hat.
4. Forderungen, wenn eine versicherte Person vom Beförderer (oder seinen Abfertigungsagenten) nicht schriftlich Informationen über die Dauer und den Grund für die Verspätung eingeholt hat.
5. Streiks oder Arbeitskampfmassnahmen oder Verzögerungen durch Luftverkehrskontrollen, die begonnen haben oder die angekündigt wurden, bevor eine versicherte Person ihre Reisevorkehrungen für ihre Reise getroffen hat.
6. Zeitweilige oder andere Einstellung des öffentlichen Verkehrs auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde oder einer Hafenbehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in irgendeinem Land.
7. Eine Forderung, bei der eine versicherte Person sich nicht mehr als in der Leistungstabelle angegebenen Stunden nach der geplanten Abreisezeit verspätet hat.
8. Forderungen wegen verspätete Abreise gemäss diesem Abschnitt, wenn eine versicherte Person Forderungen unter Abschnitt D «Reiserücktritt oder Reiseabbruch» gestellt hat.
9. Private Charterflüge.

# Abschnitt H

## Reiseunfall

### H1 Was ist versichert?

Bis zu dem in der Leistungstabelle angegebene Betrag, wenn eine versicherte Person während einer Reise mit einem öffentlichen Verkehrsmittel eine körperliche Verletzung infolge eines Unfalls erleidet und dies innerhalb von 12 Monaten eine direkte Folge hat:

- Tod; oder
- Sehverlust; oder
- Verlust von Extremitäten; oder
- dauerhafter Vollinvalidität

Falls eine **versicherte Person** den **Verlust von Extremitäten** oder **Sehverlust** erleidet, können die folgenden Beträge gezahlt werden, jedoch wird nicht mehr als 100% des Leistungsbetrags für dauerhafte Vollinvalidität gezahlt.

Verlust von:	Leistungssumme
--------------	----------------

beiden Händen beiden Füßen Sehkraft auf beiden Augen einer Hand und einem Fuss einer Hand oder einem Fuss und der Sehkraft auf einem Auge	100% der Summe für Vollinvalidität
--	---------------------------------------

einer Hand einem Fuss Sehkraft auf einem Auge	50% der Summe für Vollinvalidität
---	--------------------------------------

#### H1.1 Wichtige Bedingungen für die Versicherungsleistungen

1. Ein Arzt der AXA darf eine versicherte Person so oft wie nötig untersuchen, bevor eine Forderung bezahlt wird.
2. Die Erstattung für eine dauerhafte Vollinvalidität erfolgt nicht vor Ablauf eines Jahres nach dem Erleiden der körperlichen Verletzung.
3. Die AXA zahlt nicht mehr als eine Leistung für die gleiche körperliche Verletzung.

### H2 Was ist nicht versichert?

1. Forderungen, die entstehen, wenn eine versicherte Person nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs ist.
2. Eine Behinderung oder Tod, die durch eine Verschlechterung der körperlichen Gesundheit (z.B. Schlaganfall oder Herzinfarkt) und nicht als direkte Folge einer körperlichen Verletzung verursacht werden.
3. Die Zahlung für eine dauerhafte Vollinvalidität vor Ablauf eines Jahres nach dem Erleiden der körperlichen Verletzung.
4. Normale und gewöhnliche Reisen zwischen dem Wohnort der versicherten Person und ihrem Arbeitsplatz oder Zweitwohnsitz gelten nicht als versicherte Reisen.