

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB)

TOURIST SUBITO

AUSGABE 2020

Heilungskosten & Personen-Assistance

1. Versicherungsgrundlagen

1.1. VERSICHERUNGSTRÄGER

Als Versicherer gilt die auf der Versicherungsbestätigung aufgeführte Krankenversicherung. Der Versicherer ist die Anlaufstelle für sämtliche Belange der versicherten Person, sofern in diesen Bestimmungen nicht ausdrücklich eine andere Gesellschaft erwähnt wird.

Versicherungsträgerin der Heilungskosten-Versicherung & Personen-Assistance ist die ÖKK Versicherungen AG, Landquart.

1.2. ZWECK

Die Versicherung erbringt Leistungen an die ungedeckten Kosten notfallmässiger Behandlungen bei Krankheit, Unfall und frühzeitiger Geburt während einer Ferien- oder Geschäftsreise bzw. eines auswärtigen Aufenthalts. Sie erbringt im Weiteren Leistungen an Transport-, Such-, Rettungs- und Bergungskosten sowie Service-Dienstleistungen.

Massgebend für die Deckung sind die nachfolgenden Leistungsbestimmungen.

1.3. LEISTUNGSVORAUSSETZUNG

Leistungen werden nur ausgerichtet, wenn die Behandlung zweckmässig und aus medizinischen Gründen notwendig ist sowie von Personen durchgeführt wird, die über die hierzu notwendige Bewilligung verfügen.

1.4. ÖRTLICHER GELTUNGSBEREICH

Die Versicherung gilt für notfallmässige Behandlungen ausserhalb des Wohnkantons in der Schweiz und weltweit im Ausland.

Das Fürstentum Liechtenstein ist einem Wohnkanton gleichgestellt, soweit die versicherte Person ihren Wohnsitz dort hat.

1.5. ZEITLICHER GELTUNGSBEREICH

Der Versicherungsschutz gilt für den auf der Versicherungsbestätigung angegebenen Zeitraum, im Maximum für 365 Tage.

Die Leistungen werden nur so lange erbracht, als ein Heimtransport medizinisch nicht zumutbar ist.

Die Leistungspflicht für während der Versicherungsdauer aufgetretene Krankheiten und Unfälle erlischt in jedem Fall spätestens 91 Tage nach Ablauf der Versicherung.

1.6. VERSICHERUNGSABSCHLUSS

Der Versicherungsabschluss steht allen Personen ohne Altersbeschränkung offen, die über die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) und den gesetzlichen Wohnsitz in der Schweiz verfügen.

Zudem kann die Versicherung von Personen abgeschlossen werden, die über die entsprechende obligatorische Krankenpflegeversicherung im Fürstentum Liechtenstein verfügen und gleichzeitig ihren gesetzlichen Wohnsitz dort haben.

1.7. VERSICHERTE PERSONEN

Versicherungsnehmer ist die Person, die mit dem Versicherer einen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat.

1.7.1. Einzelversicherung

Versichert ist die auf der Versicherungsbestätigung aufgeführte Person.

1.7.2. Familienversicherung

Versichert sind der auf der Versicherungsbestätigung aufgeführte Versicherungsnehmer sowie dessen Ehe- resp. Lebenspartner und seine/dessen Kinder, sofern diese mit dem Versicherungsnehmer im gleichen Haushalt leben.

1.8. VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZ

Soweit in diesen Vertragsbestimmungen keine abweichenden Regelungen festgehalten sind, gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908.

2. Versicherungsleistungen

2.1. HEILUNGSKOSTEN

Die Versicherung übernimmt im Nachgang zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG, zur Unfallversicherung nach UVG und allfälliger Zusatzversicherungen Leistungen an die Heilungskosten bei notfallmässiger ambulanter und stationärer Behandlung. Verwiesen wird auf Ziffer 5.2 zur Mehrfachversicherung.

Gedeckt sind Krankheit, Unfall und frühzeitige Geburt zu den ortsüblichen bzw. vertraglich vereinbarten Tarifen. Als frühzeitig gilt die Geburt, wenn sie unvorhergesehen und mehr als sechs Wochen vor dem ärztlich bescheinigten Geburtstermin eintritt.

Die für die Schweiz geltende gesetzliche Kostenbeteiligung ist nicht versichert.

2.2. TRANSPORTKOSTEN, SUCH-, RETTUNGS- UND BERGUNGSAKTIONEN

Wenn eine versicherte Person ernsthaft erkrankt, schwer verunfallt oder stirbt, erbringt der Versicherer – gestützt auf einen medizinischen Befund – folgende durch die Notrufzentrale organisierten Leistungen und bezahlt die Kosten für

- a) medizinisch notwendige Rettungsaktionen und Nottransporte in einem zweckdienlichen Transportmittel bis zum nächstgelegenen geeigneten Behandlungsort,
- b) Suchaktionen, die im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung der versicherten Person unternommen werden sowie Bergungsaktionen bis insgesamt CHF 20'000 pro versicherte Person,
- c) medizinisch notwendigen Rücktransport der versicherten erkrankten oder verunfallten Person in ein geeignetes Spital im Wohnkanton zur stationären Behandlung und
- d) den Rücktransport der verstorbenen Person an deren Wohnort.

2.3. BESUCHSREISE UND REISEMEHRKOSTEN

2.3.1. Besuchsreise

Wenn eine versicherte Person im Ausland ernsthaft erkrankt oder schwer verunfallt und mehr als 7 Tage hospitalisiert werden muss, organisiert die Notrufzentrale eine Besuchsreise für eine der versicherten Person nahestehende Person an das Krankenbett (Bahnbillett 1. Klasse, Flugbillett Economy-Klasse). Die Kosten werden vom Versicherer übernommen.

2.3.2. Extra-Rückreise

Wenn eine versicherte Person bei medizinischer Notwendigkeit aus dem Ausland in ein geeignetes Spital im Wohnkanton zur stationären Behandlung zurücktransportiert werden muss, organisiert die Notrufzentrale die Extra-Rückreise von versicherten mitreisenden Familienangehörigen oder einer nahestehenden Person. Gedeckt sind die entstandenen Mehrkosten.

Wenn eine versicherte Person erkrankt oder verunfallt und aufgrund eines Spitalaufenthalts die geplante Heimreise nicht antreten kann, organisiert die Notrufzentrale die Extra-Rückreise der versicherten Person, von versicherten mitreisenden Familienangehörigen oder einer nahestehenden Person. Gedeckt sind die entstandenen Mehrkosten.

2.4. DECKUNGSSUMME

Die Deckungssumme beträgt für sämtliche Leistungen insgesamt CHF 250'000 pro versicherte Person, jedoch maximal CHF 500'000 pro versicherte Familie.

2.5. SERVICE-DIENSTLEISTUNGEN

2.5.1. Kostenvorschuss an ein Spital

Wenn eine versicherte Person im Ausland hospitalisiert werden muss, leistet der Versicherer, falls notwendig, einen Vorschuss an die Spitalkosten bis CHF 20'000. Ist ein Teil des vorgeleisteten Betrages durch die bestehende Versicherung nicht gedeckt, wird dieser der versicherten Person in Rechnung gestellt. Der eingeforderte Betrag ist innert 30 Tagen zurückzubezahlen.

2.5.2. Benachrichtigung von Personen zu Hause

Falls durch die Notrufzentrale Massnahmen organisiert wurden, benachrichtigt diese die Angehörigen der versicherten Person über den Sachverhalt und die getroffenen Massnahmen.

2.5.3. Vermittlung von Spitälern und Arztkontakten im Ausland

Die Notrufzentrale vermittelt ihren Versicherten bei Bedarf einen Arzt oder ein Spital in der Gegend des Aufenthalts. Im Falle von Verständigungsproblemen leistet die Notrufzentrale Übersetzungshilfe.

2.5.4. Medizinische Beratung durch Ärzte

Wenn eine versicherte Person während der Reise ärztliche Hilfe benötigt und diese an ihrem Aufenthaltsort nicht angefordert werden kann, leisten die Ärzte der Notrufzentrale medizinische Beratung. Diese Beratung ist lediglich ein Ratschlag und darf in keinem Fall als Diagnose betrachtet werden.

2.6. LEISTUNGSBESCHRÄNKUNGEN

2.6.1. Leistungsausschluss

Kein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht

- a) für Krankheiten und Unfallfolgen, die bei Reiseantritt bestanden haben,
- b) wenn sich die versicherte Person zum Zwecke von Behandlungen, Pflege oder Geburt ins Ausland begeben hat,
- c) für Krankheiten und Unfallfolgen, die von der Deckung einer bestehenden Kranken- oder Unfallversicherung der versicherten Person ausgeschlossen worden sind,
- d) wenn die Notrufzentrale zu Suchaktion, Bergung, Rücktransport, Besuchs- oder Extra-Rückreise nicht vorgängig ihre Zustimmung erteilt hat,
- e) bei Beteiligung an kriegerischen Handlungen, Unruhen und Ähnlichem sowie bei ausländischem Militärdienst,
- f) bei Krankheiten und Unfällen als Folge von kriegerischen Ereignissen, deren Ausbruch bereits länger als 14 Tage zurückliegt,
- g) bei Krankheiten und Unfällen als Folge der aktiven Teilnahme an strafbaren Handlungen, Schlägereien und anderen Gewalttätigkeiten,
- h) bei grobfahrlässigem Herbeiführen der Krankheit oder des Unfalls, insbesondere infolge Missbrauchs von Alkohol, Medikamenten oder anderer Drogen,
- i) bei Gesundheitsschädigungen, die auf ein Wagnis zurückzuführen sind, d.h., wenn sich die versicherte Person einer Gefahr aussetzt, ohne Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass reduzieren. Ausgenommen sind Rettungshandlungen zugunsten von Personen. Als Wagnis im Sinne dieser Bestimmung gilt insbesondere die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen oder an einem Training dazu und
- j) wenn die Gesundheitsschädigung absichtlich herbeigeführt wurde, auch als Folge von Selbsttötung, Selbsttötungsversuch oder Selbstverletzungen.

Werden der Nottransport oder die Heimschaffung durch externe Umstände wie Streik, Wirren, Gewaltakte, industrielle Grossschadensereignisse, Radioaktivität, Naturkatastrophen, epidemische Krankheiten oder höhere Gewalt verunmöglicht, kann deren Organisation und Durchführung nicht verlangt werden.

2.6.2. Übersetzte Rechnungsstellung

Bei offensichtlich übersetzter Rechnungsstellung kann der Versicherer seine Leistungen entsprechend kürzen oder seine Zahlung von der Zession der Reduktionsforderung abhängig machen.

2.7. VERJÄHRUNG

Der Leistungsanspruch der versicherten Person gegenüber dem Versicherer verjährt zwei Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht des Versicherers begründet.

3. Kostenbeteiligung

Auf Leistungen aus TOURIST SUBITO wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

4. Pflichten im Schadenfall

4.1. BENACHRICHTIGUNG DER NOTRUFZENTRALE

Bei plötzlicher Erkrankung, Unfall und frühzeitiger Geburt im In- und Ausland, welche eine Hospitalisation oder Hilfsmassnahmen erforderlich machen, ist in jedem Fall unverzüglich die Notrufzentrale zu benachrichtigen.

4.2. ENTBINDUNG VON DER SCHWEIGEPFLICHT

Die versicherte Person entbindet die behandelnden Ärzte und die weiteren Medizinalpersonen sowie Versicherer gegenüber der Notrufzentrale bzw. dem Versicherer von der Schweigepflicht.

4.3. GELTENDMACHUNG DES ANSPRUCHS

Die versicherte Person hat ihren Leistungsanspruch umgehend dem Versicherer einzureichen und sämtliche Informationen mit den erforderlichen medizinischen und administrativen Angaben zur Verfügung zu stellen. Es werden nur detaillierte Originalrechnungen anerkannt. Sind die Rechnungsdetails ungenügend und werden die ergänzenden Auskünfte auf Verlangen nicht zur Verfügung gestellt, erfolgt die Festlegung der Leistungen nach pflichtgemäßem Ermessen.

4.4. ANRECHNUNG VON BAHN- ODER FLUGBILLETTS

Nicht benötigte Bahn- oder Flugbillets sind unaufgefordert dem Versicherer einzureichen. Wurden nutzlos gewordene Billette verkauft oder durch Dritte vergütet, werden die erhaltenen Entschädigungen an die Versicherungsleistungen angerechnet. Bei Missachtung dieser Pflicht kann der Versicherer einen nach pflichtgemäßem Ermessen festgelegten Betrag von der betreffenden versicherten Person zurückfordern bzw. diesen mit dem Leistungsanspruch verrechnen.

5. Leistungen Dritter

5.1. IM ALLGEMEINEN

Haftet für einen gemeldeten Krankheitsfall oder Unfall ein Dritter aus Gesetz oder Verschulden, ist der Versicherer nicht oder höchstens für den ungedeckten Teil leistungspflichtig.

5.2. MEHRFACHVERSICHERUNG

Sind mehrere Versicherer leistungspflichtig, wird berechnet, wie viel jeder Versicherer bei alleiniger Leistungspflicht zu zahlen hätte. Dies gilt auch, wenn die Leistungspflicht der anderen Versicherer

nur subsidiär besteht. Die nach diesen AVB zu leistende Entschädigung ist begrenzt auf denjenigen Anteil an der Gesamtversicherungssumme, der dieser Deckung entspricht.

5.3. LEISTUNGSVERZICHT

Verzichten versicherte Personen ohne Zustimmung des Versicherers ganz oder teilweise auf Leistungen gegenüber Dritten, entfällt die Leistungspflicht nach diesen AVB. Als Verzicht gilt auch die Kapitalisierung eines Leistungsanspruchs.

5.4. SOZIALVERSICHERUNGEN

Es werden keine Leistungen übernommen, die zulasten von Sozialversicherungen (KV, UV, IV, MV, AHV, AVI etc.) gehen. Der Leistungsanspruch ist bei der entsprechenden Sozialversicherung anzumelden.

Verfügt eine versicherte Person nicht über eine gültige obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG bzw. eine gleichwertige Deckung im Fürstentum Liechtenstein, werden durch den Versicherer Leistungen erbracht, wie wenn diese Deckung bestanden hätte.

5.5. VORLEISTUNGEN UND REGRESS

Im Verhältnis zu anderen Dritten als den Sozialversicherungen können Vorleistungen übernommen werden. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person sich in zumutbarem Rahmen erfolglos um die Durchsetzung ihrer Ansprüche bemüht hat und dass sie ihre Ansprüche gegenüber Dritten im Umfang der erbrachten Leistungen an den Versicherer abtritt.

5.6. ÜBERVERSICHERUNG

Den Versicherten darf aus den Leistungen nach diesen AVB unter Berücksichtigung der Leistungen von Dritten kein Gewinn erwachsen. Bei einer Überversicherung werden die Leistungen entsprechend gekürzt.

5.7. RETTUNGSFLUGWACHT ODER ÄHNLICHE ORGANISATIONEN

Ist eine Mitgliedschaft (Gönnerschaft) bei einer Rettungsflugwacht oder ähnlichen Organisationen vorhanden, werden nur insoweit Kosten übernommen, als von diesen Organisationen keine Leistungen erbracht worden sind. Vorbehalten bleiben anderslautende vertragliche Vereinbarungen.

6. Gerichtsstand

Bei Streitigkeiten aus dieser Versicherung steht der klagenden Person wahlweise die Anrufung des Gerichts am schweizerischen Wohnort oder am Geschäftssitz des Versicherers offen.

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB)

TOURIST SUBITO

AUSGABE 2020

Reiserechtsschutz

1. Versicherungsgrundlagen

1.1. VERSICHERUNGSTRÄGER

Als Versicherer gilt die auf der Versicherungsbestätigung aufgeführte Krankenversicherung. Der Versicherer ist die Anlaufstelle für sämtliche Belange der versicherten Person, sofern in diesen Bestimmungen nicht ausdrücklich eine andere Gesellschaft erwähnt wird.

Versicherungsträgerin der Reiserechtsschutz-Versicherung ist die Coop Rechtsschutz AG, Aarau (nachfolgend Coop Rechtsschutz genannt).

Die ÖKK Versicherungen AG hat zugunsten der versicherten Personen mit der Coop Rechtsschutz als Versicherungsträgerin einen Kollektivversicherungsvertrag abgeschlossen, welcher den versicherten Personen für die Reiserechtsschutz-Versicherung ein direktes Forderungsrecht gegenüber dieser einräumt.

1.2. ÖRTLICHER GELTUNGSBEREICH

Der Versicherungsschutz gilt ausserhalb der Schweiz und dem Fürstentum Liechtenstein weltweit.

1.3. ZEITLICHER GELTUNGSBEREICH

Der Versicherungsschutz gilt während der in der Versicherungsbestätigung festgelegten Versicherungsdauer.

Der Rechtsschutz wird gewährt für Streitfälle, die während der in der Versicherungsbestätigung festgelegten Versicherungsdauer eintreten. Der Fall gilt zum Zeitpunkt der Rechtsverletzung als eingetreten, in versicherungsrechtlichen Fällen zum Zeitpunkt des versicherten Ereignisses.

1.4. VERSICHERUNGSABSCHLUSS

Der Versicherungsabschluss steht allen Personen ohne Altersbeschränkung offen, die über die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) und den gesetzlichen Wohnsitz in der Schweiz verfügen.

Zudem kann die Versicherung von Personen abgeschlossen werden, die über die entsprechende obligatorische Krankenpflegeversicherung im Fürstentum Liechtenstein verfügen und gleichzeitig ihren gesetzlichen Wohnsitz dort haben.

1.5. VERSICHERTE PERSONEN

Versicherungsnehmer ist die Person, die mit dem Versicherer einen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat.

1.5.1. Einzelpersonen

Versichert ist die auf der Versicherungsbestätigung aufgeführte Person.

1.5.2. Familien

Versichert sind der auf der Versicherungsbestätigung aufgeführte Versicherungsnehmer sowie dessen Ehe- resp. Lebenspartner und seine/dessen Kinder, sofern diese mit dem Versicherungsnehmer im gleichen Haushalt leben.

1.6. AUFLÖSUNG DES KOLLEKTIVVERTRAGES

Die Versicherung erlischt bei Auflösung des Kollektivvertrages zwischen Coop Rechtsschutz und ÖKK Versicherungen AG. Die Auflösung muss der versicherten Person spätestens einen Monat vor Erlöschen des Versicherungsschutzes schriftlich mitgeteilt werden.

1.7. VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZ

Soweit in diesen Vertragsbestimmungen keine abweichenden Regelungen festgehalten sind, gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908.

2. Versicherte Eigenschaften

Die versicherte Person genießt Rechtsschutz in ihrer Eigenschaft als

- a) Halter, Lenker oder Mieter eines Motorfahrzeuges,
- b) Sportausübender, Fussgänger, Radfahrer, Mofafahrer oder Passagier irgendeines Transportmittels,
- c) Mieter eines Feriendomizils,
- d) Kursteilnehmer an einer ausländischen Schule,
- e) Vertragspartei eines Reisevertrages,
- f) Opfer eines Gewaltverbrechens und
- g) Inhaber einer Kreditkarte.

3. Versicherte Reiserechtsschutz-Fälle

Folgende Rechtsschutz-Fälle sind versichert:

- a) Geltendmachung von ausservertraglichem Schadenersatz gegenüber dem Verursacher resp. dessen Haftpflichtversicherung wegen eines erlittenen Körper- oder Sachschadens,
- b) Rechtsstreitigkeiten mit einer Versicherung, Krankenkasse oder Pensionskasse im Zusammenhang mit Ereignissen im Ausland,
- c) Vertretung in einem Verfahren gegenüber Straf- und Administrativbehörden infolge fahrlässiger Verletzung der ausländischen Gesetzgebung. Bei einer amtlichen Untersuchung wegen eines Vorsatzdelikts erfolgt eine Kostenübernahme nur nach einem Freispruch oder einer entsprechenden Verfahrenseinstellung und
- d) Rechtsstreitigkeiten aus den folgenden obligationenrechtlichen Verträgen (abschliessende Aufzählung), sofern die versicherte Person in einer Eigenschaft gemäss Ziffer 2 hiervor betroffen ist:
 - Mietvertrag
 - Reparaturvertrag

- Frachtvertrag
- Beförderungsvertrag
- Reisevertrag
- Schulvertrag
- Kreditkartenvertrag.

4. Versicherungsleistungen

In den versicherten Rechtsschutz-Fällen werden folgende Leistungen gewährt:

- a) die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen durch den Rechtsdienst der Coop Rechtsschutz,
- b) die Bezahlung bis maximal CHF 300'000 (ausserhalb Europas CHF 100'000) pro Fall, falls keine spezielle Leistungsbeschränkung festgehalten ist, insbesondere der
 - Kosten von beauftragten Rechtsanwälten und Mediatoren,
 - Kosten von beauftragten Experten,
 - zulasten der versicherten Person gehenden Verfahrens- und Gerichtskosten,
 - an die Gegenpartei zu entrichtende Prozessentschädigungen,
 - Reisespesen für das notwendige Erscheinen vor einem ausländischen Gericht bis max. CHF 5'000,
 - Übersetzungskosten bis max. CHF 5'000 und
 - Strafkautionen zur Vermeidung einer Untersuchungshaft bis max. CHF 100'000. Diese Leistung wird nur vorschussweise erbracht und ist der Coop Rechtsschutz zurückzuerstatten.

Nicht bezahlt werden

- a) Bussen,
- b) Schadenersatz und Genugtuung,
- c) Kosten, zu deren Übernahme ein haftpflichtiger Dritter verpflichtet ist,
- d) Kosten für öffentliche Beurkundung und Registereinträge und
- e) Kosten für behördliche Zulassungen, Bewilligungen und Prüfungen.

Die versicherte Person hat die ihr zugesprochenen Prozess- und Parteientschädigungen im Umfang der erbrachten Leistungen an Coop Rechtsschutz zurückzuerstatten.

5. Ausschlüsse

Kein Rechtsschutz wird gewährt

- a) bei Rechtsschutzfällen unter in der gleichen Versicherungsbestätigung versicherten Personen,
- b) im direkten oder indirekten Zusammenhang mit der vorsätzlichen Begehung einer Straftat,
- c) bei vorsätzlich verursachten Rechtsschutzfällen sowie den daraus folgenden zivil- und verwaltungsrechtlichen Streitigkeiten bzw. Verfahren,
- d) gegenüber Anwälten, Mediatoren, Gutachtern und Experten, die in einem versicherten Rechtsschutzfall für eine versicherte Person tätig sind oder tätig waren,
- e) im Zusammenhang mit Forderungen, die an eine versicherte Person abgetreten worden sind sowie Forderungen, die auf versicherte Personen als Erben übergegangen sind und

f) bei Fällen gegenüber Coop Rechtsschutz bzw. ihren Organen.

6. Anmeldung eines Rechtsschutzfalles

Der Eintritt eines Rechtsschutzfalles ist dem Versicherer sofort, auf dessen Verlangen schriftlich, zu melden. Der Versicherer leitet den Fall zur weiteren Bearbeitung unverzüglich an Coop Rechtsschutz weiter.

Die versicherte Person muss Coop Rechtsschutz bei der Bearbeitung des Rechtsschutzfalles unterstützen, die notwendigen Vollmachten und Auskünfte erteilen sowie ihr zugehende Mitteilungen, insbesondere von Behörden, ohne Verzug weiterleiten.

Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflichten kann Coop Rechtsschutz ihre Leistungen so weit kürzen, als dadurch zusätzliche Kosten entstanden sind. Bei grober Verletzung können die Leistungen verweigert werden.

7. Abwicklung eines Rechtsschutzfalles

Coop Rechtsschutz ergreift nach Rücksprache mit der versicherten Person die zu ihrer Interessenwahrung gebotenen Massnahmen.

Wenn es notwendig ist, einen Rechtsanwalt beizuziehen, insbesondere bei Gerichts- oder Verwaltungsverfahren oder bei Interessenkollision, kann die versicherte Person diesen frei wählen. Stimmt Coop Rechtsschutz dieser Wahl nicht zu, kann die versicherte Person drei weitere Rechtsanwälte vorschlagen. Diese dürfen nicht der gleichen Kanzlei angehören. Coop Rechtsschutz muss einen dieser drei vorgeschlagenen Rechtsanwälte akzeptieren.

Vor Beauftragung des Rechtsanwaltes hat die versicherte Person bei Coop Rechtsschutz die Zustimmung sowie eine Kostengutsprache einzuholen.

Bestehen für einen Anwaltswechsel keine triftigen Gründe, muss die versicherte Person die dadurch entstehenden Kosten übernehmen.

8. Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten

Bei Meinungsverschiedenheiten, insbesondere wenn Coop Rechtsschutz einen Fall als aussichtslos beurteilt, kann die versicherte Person ein Schiedsgerichtsverfahren verlangen. Als Schiedsrichter wird eine von beiden Parteien bestimmte Person eingesetzt. Im Übrigen richtet sich das Verfahren nach den Bestimmungen über die Schiedsgerichtsbarkeit in der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO).

Wenn eine versicherte Person auf eigene Kosten prozessiert und dabei in der Hauptsache ein besseres Ergebnis erreicht als von Coop Rechtsschutz eingeschätzt, erbringt diese die vertraglichen Leistungen.

9. Gerichtsstand

Bei Streitigkeiten aus dieser Reiserechtsschutz-Versicherung steht der klagenden Person wahlweise die Anrufung des Gerichts am schweizerischen Wohnsitz oder am Geschäftssitz des Versicherungsträgers (Coop Rechtsschutz AG, Aarau) offen.

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB)

TOURIST SUBITO

AUSGABE 2020

Annullierungskosten

1. Versicherungsgrundlagen

1.1. VERSICHERUNGSTRÄGER

Als Versicherer gilt die auf der Versicherungsbestätigung aufgeführte Krankenversicherung. Der Versicherer ist die Anlaufstelle für sämtliche Belange der versicherten Person, sofern in diesen Bestimmungen nicht ausdrücklich eine andere Gesellschaft erwähnt wird.

Versicherungsträgerin der Annullierungskosten-Versicherung ist die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, St. Gallen. Zuständig für diese Versicherung ist die Europäische Reiseversicherung (nachfolgend ERV genannt), Zweigniederlassung der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, mit Sitz in Basel.

Die ÖKK Versicherungen AG hat zugunsten der versicherten Personen mit der ERV als Versicherungsträgerin einen Kollektivversicherungsvertrag abgeschlossen, welcher den versicherten Personen für die Annullierungskosten-Versicherung ein direktes Forderungsrecht gegenüber dieser einräumt.

1.2. ÖRTLICHER GELTUNGSBEREICH

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

1.3. ZEITLICHER GELTUNGSBEREICH

Der Versicherungsschutz gilt für den auf der Versicherungsbestätigung angegebenen Zeitraum.

Die Deckung beginnt mit dem Abschluss der Versicherung bzw. bei bestehendem Versicherungsschutz mit der Buchung der Reiseleistung und endet mit der Beendigung der versicherten Reiseleistung (Check-in, Besteigen des gebuchten Transportmittels usw.).

1.4. VERSICHERUNGSABSCHLUSS

Der Versicherungsabschluss steht allen Personen ohne Altersbeschränkung offen, die über die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) und den gesetzlichen Wohnsitz in der Schweiz verfügen.

Zudem kann die Versicherung von Personen abgeschlossen werden, die über die entsprechende obligatorische Krankenpflegeversicherung im Fürstentum Liechtenstein verfügen und gleichzeitig ihren gesetzlichen Wohnsitz dort haben.

1.5. VERSICHERTE PERSONEN

Versicherungsnehmer ist die Person, die mit dem Versicherer einen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat.

1.5.1. Einzelversicherung

Versichert ist die auf der Versicherungsbestätigung aufgeführte Person.

1.5.2. Familienversicherung

Versichert sind der auf der Versicherungsbestätigung aufgeführte Versicherungsnehmer sowie dessen Ehe- resp. Lebenspartner und seine/dessen Kinder, sofern diese mit dem Versicherungsnehmer im gleichen Haushalt leben.

1.6. AUFLÖSUNG DES KOLLEKTIVVERTRAGES

Die Versicherung erlischt bei Auflösung des Kollektivvertrages zwischen der ERV und ÖKK Versicherungen AG. Die Auflösung muss der versicherten Person spätestens einen Monat vor Erlöschen des Versicherungsschutzes schriftlich mitgeteilt werden.

1.7. VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZ

Soweit in diesen Vertragsbestimmungen keine abweichenden Regelungen festgehalten sind, gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908.

2. Versicherte Ereignisse

Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person die gebuchte Reiseleistung nicht antreten kann infolge eines der nachgenannten Ereignisse, sofern dieses nach Abschluss der Versicherung bzw. Buchung der Reiseleistung eingetreten ist:

- a) unvorhersehbare schwere Krankheit, schwere Verletzung, schwere Schwangerschaftskomplikation oder Tod
 - einer versicherten Person,
 - einer mitreisenden Person,
 - einer nicht mitreisenden Person, die der versicherten Person sehr nahesteht,
 - des direkten Stellvertreters am Arbeitsplatz, sodass die Anwesenheit der versicherten Person dort unerlässlich ist,
- b) Streik (vorbehalten aktive Beteiligung) auf der geplanten Reiseroute im Ausland. Unruhen aller Art, Quarantäne, Epidemien oder Elementarereignisse an der Reisedestination, wenn diese das Leben und das Eigentum der versicherten Person konkret gefährden,
- c) schwere Beeinträchtigung des Eigentums der versicherten Person an ihrem Wohnort infolge Feuer-, Elementar-, Diebstahl- oder Wasserschaden, sodass ihre Anwesenheit zu Hause unerlässlich ist,
- d) Ausfall oder Verspätung – beides infolge technischen Defekts oder Personenunfalls – des zu benützenden öffentlichen Transportmittels zum offiziellen Abreiseort (Flughafen, Abgangsbahnhof, Hafen oder Careinstieg) im Wohnstaat,
- e) wenn innerhalb der letzten 30 Tage vor der Abreise
 - die versicherte Person unvorhersehbar bei einem neuen Arbeitgeber eine neue dauerhafte Arbeitsstelle im Angestelltenverhältnis antritt (Beförderungen usw. sind ausgeschlossen) oder
 - der Arbeitsvertrag der versicherten Person ohne ihr eigenes Verschulden von ihrem Arbeitgeber gekündigt wird, und

- f) Diebstahl von Fahrkarten, Reisepass oder Identitätskarte.

Ist die Person, welche die Annullierung durch ein versichertes Ereignis auslöst, mit der versicherten Person weder verwandt noch verschwägert, so besteht ein Leistungsanspruch nur, wenn die versicherte Person die Reiseleistung allein antreten müsste.

3. Versicherungsleistungen

3.1. GRUNDSATZ

Massgebend für die Beurteilung des Leistungsanspruchs ist das Ereignis, welches die Annullierung der Reiseleistung auslöst. Vorgängige oder nachträgliche Ereignisse werden nicht berücksichtigt.

3.2. ANNULLIERUNGSKOSTEN

Bei Eintritt des versicherten Ereignisses übernimmt die Versicherung die effektiv entstehenden Annullierungskosten (exkl. Sicherheits- und Flughafentaxen). Gesamthaft ist diese Leistung durch den Reiseleistungspreis bzw. die versicherte Summe begrenzt.

Unverhältnismässige oder mehrmalige Bearbeitungsgebühren sind nicht versichert.

3.3. MEHRKOSTEN

Die Versicherung vergütet die Mehrkosten für den verspäteten Reiseantritt, wenn die Reiseleistung infolge des versicherten Ereignisses nicht zur vorgesehenen Zeit angetreten werden kann. Werden Mehrkosten geltend gemacht, entfällt der Anspruch auf Annullierungskosten.

3.4. UNBENÜTZTE REISELEISTUNG

Die Versicherung vergütet die anteilmässigen Kosten der nicht benützten Reiseleistung (exkl. Kosten der ursprünglich gebuchten Rückreise) bei vorzeitigem Reiseabbruch. Diese Leistung ist auf den Reiseleistungspreis bzw. die in der Versicherungsbestätigung festgehaltene Versicherungssumme begrenzt.

3.5. DECKUNGSSUMMEN

Die Leistungen für Annullierungskosten sind auf CHF 10'000 pro Ereignis und Person bzw. CHF 20'000 pro Ereignis und Familie begrenzt.

Die Leistungen im Rahmen des Freizeitschutzes (Tagesausflüge, Weiterbildungskurse, Konzerttickets, Skiabos, Startgeld für Stadtlauf usw.) sind auf CHF 500 pro Person und Ereignis begrenzt.

3.6. LEISTUNGSAUSSCHLUSS

Leistungen sind ausgeschlossen,

- a) wenn der Leistungsträger (Reiseunternehmer, Vermieter, Veranstalter usw.) die vereinbarte Leistung absagt oder aus objektiven Gründen hätte absagen müssen,
- b) wenn das Ereignis bei Abschluss der Versicherung oder Buchung der Reiseleistung bereits eingetreten ist oder erkennbar war,

- c) wenn das Leiden, das Anlass zur Annullierung gab, eine Komplikation oder Folge einer bei Versicherungsbeginn oder bei der Buchung der Reiseleistung bereits geplanten medizinischen Behandlung oder Operation war,
- d) wenn eine Krankheit oder die Folgen eines Unfalls, einer Operation oder eines medizinischen Eingriffs im Zeitpunkt der Reisebuchung bereits bestanden haben und bis zum Reisedatum nicht abgeheilt sind,
- e) bei Annullierung ohne medizinische Indikation oder wenn das Arztzeugnis nicht zum Zeitpunkt der erstmöglichen Feststellung der Reiseunfähigkeit ausgestellt wurde oder durch eine telefonische Konsultation erwirkt wurde,
- f) wenn eine Annullierung infolge eines psychischen oder psychosomatischen Leidens
 - o nicht durch die Feststellung und in einem am Tag der Annullierung ausgestellten Attest eines psychiatrischen Facharztes begründet werden kann und
 - o von Personen im Angestelltenverhältnis nicht zusätzlich durch das Beibringen einer 100%-Abwesenheitsbestätigung des Arbeitgebers während der Dauer der ärztlich attestierten Reiseunfähigkeit begründet werden kann,
- g) wenn der Gutachter (Experte, Arzt usw.), der Feststellungen über das Schadenereignis trifft, direkt begünstigt oder mit der versicherten Person verwandt oder verschwägert ist,
- h) bei Ereignissen, die eine Folge behördlicher Verfügungen (Haft oder Ausreisesperre, Schliessung des Luftraums usw.) sind,
- i) welche die versicherte Person im Zusammenhang mit Selbstmord, Selbstverstümmelung und dem Versuch dazu herbeiführt.
- j) bei Annullierungen oder Reiseabbrüchen, die auf kriegerische Ereignisse oder auf Terrorismus zurückzuführen sind,
- k) bei Annullierungen oder Reiseabbrüchen aufgrund von Ereignissen durch ionisierende Strahlen irgendwelcher Art, insbesondere auch aus Atomkernumwandlungen,
- l) wenn das Ereignis, welches Anlass zur Annullierung oder zum Reiseabbruch gibt, durch vorsätzliches oder grobfahrlässiges Handeln oder Unterlassen verursacht wird oder auf Ausserachtlassung der allgemein üblichen Sorgfaltspflicht zurückzuführen ist,
- m) wenn ein Ereignis, welches zur Annullierung oder zum Reiseabbruch führt, durch den Einfluss von Alkohol, Drogen, Betäubungs- oder Arzneimitteln verursacht wird und
- n) wenn das Ereignis, welches Anlass zur Annullierung oder zum Reiseabbruch gibt, anlässlich der vorsätzlichen Begehung von Verbrechen oder Vergehen oder des Versuchs dazu entsteht.

3.7. CHRONISCH KRANKE

Chronisch Kranke haben sich unmittelbar vor der Buchung einer Reiseleistung ihre Reisefähigkeit in einem dann auszustellenden Arztzeugnis bestätigen zu lassen.

Leidet eine versicherte Person an einer chronischen Krankheit, ohne dass deswegen die Reiseleistung bei Abschluss der Versicherung bzw. Buchung der Reiseleistung infrage gestellt erscheint, so zahlt die Versicherung die entstehenden versicherten Kosten, wenn die Reiseleistung wegen unvorhersehbarer, schwerer akuter Verschlimmerung dieser Krankheit annulliert werden muss oder wenn als Folge der chronischen Krankheit der Tod eintritt.

3.8. FORDERUNGSABTRETUNG

Mit der Schadenzahlung durch die ERV tritt die versicherte Person ihre Forderung aus dem Versicherungsvertrag pauschal und automatisch an die ERV ab.

3.9. HAFTUNG VERSICHERUNGSTRÄGER

Die ERV bietet nur insoweit Versicherungsschutz und ist nur insoweit bei Schadenforderungen oder sonstigen Begünstigungen haftbar, als diese keiner Sanktionsverletzung oder Beschränkung der UN-Resolutionen und keiner Verletzung von Handels- oder Wirtschaftssanktionen der Schweiz, der Europäischen Union und den Vereinigten Staaten von Amerika entgegenstehen.

4. Verhaltenspflichten auf Reisen

Bei der Beurteilung, ob eine Reise in ein Land wegen Streiks, Unruhen, Krieg, Terroranschlägen, Epidemien usw. zumutbar ist oder nicht, sind grundsätzlich die geltenden Empfehlungen der schweizerischen Behörden massgebend. Es sind dies in erster Linie das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA) sowie das Bundesamt für Gesundheit (BAG).

5. Pflichten im Schadenfall

Im Schadenfall muss der Versicherer unverzüglich benachrichtigt werden. Der Versicherer leitet den Fall zur weiteren Bearbeitung an die ERV weiter.

Die Buchungsstelle (Reisebüro, Transportunternehmen, Vermieter usw.) ist unverzüglich nach Eintritt des Ereignisses zu benachrichtigen.

Bei Erkrankung oder Unfall ist unverzüglich ein Arzt aufzusuchen; dieser ist über die Reisepläne zu orientieren und seinen Anordnungen ist Folge zu leisten. Die versicherte/anspruchsberechtigte Person hat die Ärzte, die sie behandelt haben, von der Schweigepflicht gegenüber den Versicherern zu entbinden.

Folgende Dokumente müssen der ERV u.a. eingereicht werden:

- die Buchungsbestätigung/Rechnung für die Reiseleistung sowie die Rechnungen für die Annullierungs- bzw. die Nachreisekosten (Originale),
- ein detailliertes Arzteugnis bzw. eine Bescheinigung des Todesfalles oder ein anderes offizielles Attest und
- die Kopie der Versicherungsbestätigung.

6. Gerichtsstand

Bei Streitigkeiten aus dieser Annullierungskosten-Versicherung steht der klagenden Person wahlweise die Anrufung des Gerichts am schweizerischen Wohnsitz oder am Geschäftssitz des Versicherungsträgers (Europäische Reiseversicherung, Basel) offen.

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB)

TOURIST SUBITO

AUSGABE 2020

Reisegepäck

1. Versicherungsgrundlagen

1.1. VERSICHERUNGSTRÄGER

Als Versicherer gilt die auf der Versicherungsbestätigung aufgeführte Krankenversicherung. Der Versicherer ist die Anlaufstelle für sämtliche Belange der versicherten Person, sofern in diesen Bestimmungen nicht ausdrücklich eine andere Gesellschaft erwähnt wird.

Versicherungsträgerin der Reisegepäck-Versicherung ist die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, St. Gallen. Zuständig für diese Versicherung ist die Europäische Reiseversicherung (nachfolgend ERV genannt), Zweigniederlassung der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, mit Sitz in Basel.

Die ÖKK Versicherungen AG hat zugunsten der versicherten Personen mit der ERV als Versicherungsträgerin einen Kollektivversicherungsvertrag abgeschlossen, welcher den versicherten Personen für die Reisegepäck-Versicherung ein direktes Forderungsrecht gegenüber dieser einräumt.

1.2. ÖRTLICHER GELTUNGSBEREICH

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

1.3. ZEITLICHER GELTUNGSBEREICH

Der Versicherungsschutz gilt während der in der Versicherungsbestätigung festgelegten Versicherungsdauer, und zwar solange und sooft sich die versicherten Gegenstände ausserhalb der ständigen Wohnung der versicherten Person befinden.

Der Versicherungsschutz gilt ebenfalls während des Transports mit öffentlichen Transportmitteln, solange sich die versicherten Gegenstände in der Obhut einer Transportanstalt befinden.

1.4. VERSICHERUNGSABSCHLUSS

Der Versicherungsabschluss steht allen Personen ohne Altersbeschränkung offen, die über die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) und den gesetzlichen Wohnsitz in der Schweiz verfügen.

Zudem kann die Versicherung von Personen abgeschlossen werden, die über die entsprechende obligatorische Krankenpflegeversicherung im Fürstentum Liechtenstein verfügen und gleichzeitig ihren gesetzlichen Wohnsitz dort haben.

1.5. VERSICHERTE PERSONEN

Versicherungsnehmer ist die Person, die mit dem Versicherer einen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat.

1.5.1. Einzelversicherung

Versichert ist die auf der Versicherungsbestätigung aufgeführte Person.

1.5.2. Familienversicherung

Versichert sind der auf der Versicherungsbestätigung aufgeführte Versicherungsnehmer sowie dessen Ehe- resp. Lebenspartner und seine/dessen Kinder, sofern diese mit dem Versicherungsnehmer im gleichen Haushalt leben.

1.6. AUFLÖSUNG DES KOLLEKTIVVERTRAGES

Die Versicherung erlischt bei Auflösung des Kollektivvertrages zwischen der ERV und ÖKK Versicherungen AG. Die Auflösung muss der versicherten Person spätestens einen Monat vor Erlöschen des Versicherungsschutzes schriftlich mitgeteilt werden.

1.7. VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZ

Soweit in diesen Vertragsbestimmungen keine abweichenden Regelungen festgehalten sind, gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908.

2. Versicherte Gegenstände

Versichert sind alle Gegenstände, welche die versicherten Personen zum persönlichen Eigenbedarf auf die Reise mitnehmen.

Für Sportgeräte, Rollstühle und Kinderwagen gilt der Versicherungsschutz ausschliesslich während des Transports mit öffentlichen Transportmitteln und solange sich diese Gegenstände in der Obhut der Transportanstalt befinden.

3. Nicht versicherte Gegenstände

Nicht versichert sind

- a) Bargeld und Fahrkarten (vorbehältlich Ziffer 5.1 d),
- b) Wertpapiere, Urkunden und Dokumente aller Art (vorbehältlich Ziffer 5.1 g),
- c) Software,
- d) Edelmetalle, Edelsteine und Perlen,
- e) Briefmarken,
- f) Handelswaren und Warenmuster
- g) Gegenstände mit Kunst- oder Sammlerwert,
- h) Musikinstrumente,
- i) Surfbretter,
- j) Motorfahrzeuge, Anhänger, Wohnwagen, Boote und Luftfahrzeuge, je samt Zubehör,
- k) Wertgegenstände, die über eine besondere Versicherung gedeckt sind,
- l) während der Reise gekaufte oder geschenkt erhaltene Gegenstände (z.B. Souvenirs), die nicht zum persönlichen Reisebedarf gehören, und
- m) Gegenstände, die nicht zum persönlichen Eigenbedarf mit auf die Reise genommen werden (Geschenke, Waren für Dritte usw.).

4. Versicherte Ereignisse

Versichert sind

- a) Diebstahl und Einbruchdiebstahl,
- b) Beraubung,
- c) Beschädigung und Zerstörung,
- d) Verlust während der Beförderung durch ein öffentliches Transportmittel und
- e) verspätete Ablieferung (mindestens 6 Stunden) durch ein öffentliches Transportmittel.

Beim Campieren sind diese Ereignisse nur innerhalb von offiziellen Campingplätzen versichert.

5. Versicherungsleistungen

5.1. LEISTUNGSUMFANG

Die Versicherung entschädigt

- a) bei Totalschaden versicherter Gegenstände den Zeitwert; als Zeitwert gilt der seinerzeitige Anschaffungspreis abzüglich Wertverminderung von mindestens 10% pro Jahr ab Kaufdatum, insgesamt jedoch höchstens 60%,
- b) bei Teilschaden die Kosten der Reparatur, höchstens jedoch den Zeitwert,
- c) für die Gesamtheit von wertvollen Gegenständen im Maximum 50% der Versicherungssumme,
- d) Bargeld und Fahrkarten ausschliesslich im Falle von Beraubung, und zwar bis 20% der Versicherungssumme, höchstens jedoch CHF 1'000, für Ticketersatz CHF 2'000,
- e) Bruchschäden bis zu 20% der Versicherungssumme,
- f) Brillen, Kontaktlinsen, Prothesen und Rollstühle bis zu 20% der Versicherungssumme,
- g) bei Diebstahl bzw. Verlust von Reisepass, Identitätskarte, Führer-, Fahrzeug- und ähnlichen Ausweisen sowie von Schlüsseln die Wiederherstellungskosten,
- h) bei Diebstahl bzw. Verlust von Kreditkarten und Mobiltelefonen die Organisation (nicht aber die Kosten) der Sperrung,
- i) bei verspäteter Auslieferung des Reisegepäcks durch ein öffentliches Transportmittel die Kosten für unbedingt notwendige Anschaffungen bis CHF 1000 pro Person und maximal CHF 4'000 pro Familie bzw. pro Versicherungsbestätigung und Ereignis. Bei der Rückreise an den Wohnort besteht kein Anspruch auf Entschädigung,
- j) für die in einem abgeschlossenen Fahrzeug, Boot oder Zelt belassenen, nicht wertvollen Gegenstände bis 50% der Versicherungssumme, im Maximum jedoch CHF 2'000 pro versicherte Reise bei einer Einzelversicherung resp. CHF 5'000 bei einer Familienversicherung.

5.2. DECKUNGSSUMMEN

Die Leistungen sind auf die versicherte Summe begrenzt und betragen maximal CHF 4'000 pro Person und CHF 10'000 pro Familie bzw. Versicherungsbestätigung und Ereignis.

5.3. LEISTUNGSAUSSCHLUSS

Leistungen sind ausgeschlossen für Schäden

- a) infolge von Abnutzung, Selbstverderb, Witterungseinflüssen, ungenügender oder mangelhafter Beschaffenheit oder Verpackung der Gegenstände,

- b) infolge von Liegenlassen, Verlegen, Verlieren, Fallenlassen oder Selbstverschulden,
- c) an Gegenständen, die an einem jedermann zugänglichen Ort, ausserhalb des Einflussbereiches der versicherten Person, sei es auch nur für kurze Zeit, zurückgelassen werden,
- d) an Gegenständen, deren Verwahrung ihrem Wert nicht angemessen ist,
- e) an wertvollen Gegenständen, die in einem Fahrzeug, Boot oder Zelt zurückgelassen werden oder einer Transportanstalt zur Beförderung übergeben werden, und zwar solange sich diese Gegenstände in der Obhut der Transportanstalt befinden,
- f) an Gegenständen, die auf oder in Fahrzeugen, Booten oder Zelten während der Nacht (22 Uhr bis 6 Uhr), zurückgelassen werden,
- g) die auf kriegerische Ereignisse oder auf Terrorismus zurückzuführen sind,
- h) aufgrund von Ereignissen durch ionisierende Strahlen irgendwelcher Art, insbesondere auch aus Atomkernumwandlungen,
- i) die durch vorsätzliches oder grobfahrlässiges Handeln oder Unterlassen verursacht werden oder auf Ausserachtlassung der allgemein üblichen Sorgfaltspflicht zurückzuführen sind,
- j) die anlässlich der vorsätzlichen Begehung von Verbrechen oder Vergehen oder des Versuchs dazu entstehen.

5.4. FORDERUNGSABTRETUNG

Mit der Schadenzahlung durch die ERV tritt die versicherte Person ihre Forderung aus dem Versicherungsvertrag pauschal und automatisch an die ERV ab.

5.5. HAFTUNG VERSICHERUNGSTRÄGER

Die ERV bietet nur insoweit Versicherungsschutz und ist nur insoweit bei Schadenforderungen oder sonstigen Begünstigungen haftbar, als diese keiner Sanktionsverletzung oder Beschränkung der UN-Resolutionen und keiner Verletzung von Handels- oder Wirtschaftssanktionen der Schweiz, der Europäischen Union und den Vereinigten Staaten von Amerika entgegenstehen.

6. Verhaltenspflichten auf Reisen

Wertvolle Gegenstände müssen, wenn sie nicht getragen oder benützt werden,

- einem Beherbergungsbetrieb oder einer bewachten Garderobe zur Aufbewahrung übergeben werden oder
- in einem verschlossenen, nicht jedermann zugänglichen Raum und dort unter separatem Verschluss aufbewahrt werden, wobei Taschen aller Art, Beauty- und Attaché-Cases sowie Schmuckschatullen als Behältnis nicht genügen.

Die Reisehinweise des Eidgenössischen Departements für auswärtige Angelegenheiten (EDA) zum jeweiligen Reiseziel, insbesondere zur dortigen Kriminalität und zu den damit verbundenen Vorsichtsmassnahmen, müssen beachtet und befolgt werden.

7. Pflichten im Schadenfall

Im Schadenfall muss der Versicherer unverzüglich benachrichtigt werden. Der Versicherer leitet den Fall zur weiteren Bearbeitung an die ERV weiter.

Die versicherte Person hat

- a) bei Diebstahl oder Beraubung innert 24 Stunden bei der nächstgelegenen Polizeistelle eine amtliche Untersuchung zu beantragen bzw. den Vorfall zu Protokoll zu bringen (Polizeirapport, Flugscheinverlustmeldung usw.),
- b) bei Beschädigung, verspäteter Ablieferung oder Verlust während der Beförderung des Reisegepäcks von der zuständigen Stelle (Hotelleitung, Reiseleiter, Transportunternehmung usw.) Ursachen, Umstände und Ausmass des Schadens in einer Tatbestandes-Aufnahme umgehend bestätigen zu lassen und dort auch eine Entschädigung zu beantragen und
- c) nach der Rückkehr von der Reise unverzüglich die ERV schriftlich zu benachrichtigen und die Forderungen zu begründen.

Folgende Dokumente müssen der ERV u.a. eingereicht werden:

- a) das Original der Tatbestandes-Aufnahme (Polizeirapport, Flugscheinverlustmeldung usw.),
- b) die Originalbestätigung, Quittungen oder Kaufbestätigungen und
- c) die Kopie der Versicherungsbestätigung.

Beschädigte Gegenstände sind zur Verfügung der ERV zu halten.

8. Gerichtsstand

Bei Streitigkeiten aus dieser Reisegepäck-Versicherung steht der klagenden Person wahlweise die Anrufung des Gerichts am schweizerischen Wohnsitz oder am Geschäftssitz des Versicherungsträgers (Europäische Reiseversicherung, Basel) offen.