

Version 3.0, Stand Februar 2024

Kundeninformation

Die nachstehende Kundeninformation gibt einen Überblick über die PostFinance Reiseversicherung und deren Bedingungen (Art. 3 VVG). Sie enthält Vereinfachungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, ersetzt diese aber nicht. Die Rechte und die Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus der Police, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie aus den anwendbaren Gesetzen, insbesondere aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

1. Versicherer

Versicherer für alle Versicherungskomponenten, mit Ausnahme des Rechtsschutzes im Zusammenhang mit einer Reise ins Ausland, ist die TAS Versicherungen AG (nachfolgend TAS genannt) mit Sitz am Chemin de Blandonnet 4, 1214 Vernier (GE).

Versicherer für den Rechtsschutz im Zusammenhang mit einer Reise ins Ausland ist die Assista Rechtsschutz AG (nachfolgend Assista genannt) mit Sitz am Chemin de Blandonnet 4, 1214 Vernier (GE).

2. Vermittler

Die TONI Digital Insurance Solutions AG (nachfolgend TONI genannt), Seefeldstrasse 5a, 8008 Zürich, handelt als gebundener Vermittler.

Die PostFinance AG, Mingerstrasse 20, 3030 Bern (nachfolgend PostFinance genannt), agiert als Vermarktungspartnerin von TONI und vertreibt in deren Auftrag Versicherungsprodukte online. TONI handelt als gebundener Versicherungsvermittler für TAS und Assista, und PostFinance handelt als autorisierte Vertriebspartnerin von TONI.

3. Umfang des Versicherungsschutzes

Bei der PostFinance Reiseversicherung handelt es sich um eine Schadenversicherung. Der Versicherungsschutz kann individuell zusammengestellt und auf die Bedürfnisse der Kund:in abgestimmt werden.

Die Details zu den Deckungen – versicherte Personen, versicherte Ereignisse, geografische Deckung und Deckungssummen – der einzelnen Versicherungskomponenten können den AVB und der Versicherungspolice entnommen werden.

4. Versicherte Leistungen

Die PostFinance Reiseversicherung kann je nach ausgewählten Modulen folgende Versicherungskomponenten enthalten:

Personenassistance nach der Abreise (Art. B1)

- Kosten für den medizinisch notwendigen Transport der versicherten Person ins Spital
- Kosten der unplanmässigen Rückreise
- Such- und Rettungskosten
- Kosten für den nicht genutzten Teil der Reise

Versicherte Services (Art. B2)

- Rund-um-die-Uhr-Einsatzzentrale
- Übersetzungsdienst
- Home Assistance

Ausfall/Verspätung öffentlicher Verkehrsmittel (Art. B3)

- Rück-, Weiterreise- und Aufenthaltskosten

Rechtsschutz im Zusammenhang mit einer Reise ins Ausland (Art. B4)

- Übernahme von Anwalts-, Gerichts- und Expertisekosten

Annullierung vor der Abreise (Art. C1)

- Annullierungskosten oder Mehrkosten für die Änderung der Reise

Fahrzeugassistance im Ausland (Art. D1)

- Pannenhilfe vor Ort und Abschleppen des Fahrzeugs
- Bergung des Fahrzeugs
- Standgebühren
- Rücktransport des Fahrzeugs in die Schweiz
- Mehrkosten für Heim- bzw. Weiterreise (Transport und Übernachtung)
- Zusendung von Ersatzteilen

Selbstbehaltminderung bei Mietfahrzeugen (Art. D2)

- Übernahme des Selbstbehalts bei Mietfahrzeugen

Reisegepäckversicherung (Art. E1)

- Übernahme der Kosten für Ersatz oder Reparatur des Reisegepäcks

5. Wichtigste Ausschlüsse

Ausgeschlossen sind die in der Police als nicht versichert aufgeführten Module und Versicherungskomponenten sowie Risiken und Leistungen, die in den einzelnen Versicherungskomponenten nicht erwähnt sind oder gemäss AVB explizit nicht versichert sind.

Dazu zählen unter anderem:

- Ereignisse, die bei Vertragsabschluss oder bei der Reisebuchung bereits eingetreten sind oder deren Eintritt für die versicherte Person voraussehbar war;
- Ereignisse im Zusammenhang mit einer vorbestehenden Krankheit, die die Fähigkeit zur Durchführung der Reise einschränkt, wenn diese Krankheit zum Zeitpunkt der Buchung oder vor der Abreise bekannt war;
- Ereignisse im Zusammenhang mit Wagnissen, bei denen sich die versicherte Person unter Berücksichtigung ihres Gesundheitszustandes einer besonderen Gefahr aussetzt, ohne die nötigen Massnahmen zu ergreifen oder ergreifen zu können, um die Gefahr auf ein angemessenes Mass zu reduzieren.

6. Beginn und Dauer der Versicherung

Der Beginn und die Dauer des Versicherungsvertrags gehen aus der Police hervor.

Der Versicherungsvertrag gilt ein Jahr und verlängert sich anschliessend stillschweigend um ein weiteres Jahr. Er kann ab dem zweiten Versicherungsjahr unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist durch die Versicherungsnehmer:in oder durch die Versicherer auf das Ende eines Kalendermonats gekündigt werden.

Schadenfälle sind gedeckt, sofern das massgebende Datum eines Ereignisses in der Gültigkeitsdauer des Vertrags liegt.

Für Rechtsfälle aus dem Rechtsschutz im Zusammenhang mit einer Reise ins Ausland muss zudem der Schadenfall während der Gültigkeitsdauer des Versicherungsvertrags oder bis spätestens 12 Monate nach Beendigung des Versicherungsvertrags angemeldet werden.

7. Kann der Antrag auf Versicherungsschutz widerrufen werden?

Der Antrag zum Abschluss des Versicherungsvertrags kann innerhalb von 14 Tagen nach Unterzeichnung des Versicherungsantrags (d. h. nach Klick auf den Button «Abschluss») widerrufen werden. Dieses Recht kann schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, ausgeübt werden. Die Widerrufsfrist ist gewahrt, wenn der Widerruf bis zum letzten Tag der Frist abgesendet wird.

Ihr Ansprechpartner:

TONI Digital Insurance Solutions AG
Seefeldstrasse 5a
8008 Zürich
www.tonidigital.ch
Telefon 0848 117 799
Fax +41 43 543 81 82
postfinance@tonidigital.com

Versicherer:

Reise und Pannendienst / Assistance
TAS Versicherungen AG
Chemin de Blandonnet 4
1214 Vernier
Telefon 058 827 59 95
www.tas-versicherungen.ch

Rechtsschutz im Zusammenhang mit einer Reise

Assista Rechtsschutz AG
Chemin de Blandonnet 4
1214 Vernier
Telefon 058 827 22 58
contact@assista.ch / www.assista.ch

8. Pflichten der Versicherungsnehmer:in und der versicherten Personen

Unter die wesentlichen Pflichten der Versicherungsnehmer:in und der versicherten Personen fallen:

- **Pflicht zur Zahlung der Prämie**
Die Prämien sind von der Versicherungsnehmer:in bei Fälligkeit zu bezahlen.
- **Meldepflicht im Schadenfall**
Tritt ein versicherter Schaden- oder Rechtsfall ein, muss die versicherte Person diesen dem jeweiligen Versicherer unverzüglich melden.
- **Auskunftspflicht**
Die versicherte Person hat jede Auskunft über den Schaden- oder Rechtsfall zu geben und die für die Begründung des Leistungsanspruchs nötigen Angaben zu erteilen. Der jeweilige Versicherer ist auf die Mitarbeit angewiesen, damit er die versicherte Person optimal unterstützen kann – so zum Beispiel auf klare Informationen zum Rechtsfallhergang oder dessen näheren Umständen.
- **Pflicht, keine Forderungen anzuerkennen**
Die versicherte Person darf niemals auf eine Forderung einer Drittpartei eingehen.
- **Pflicht zur Enthaltung bei Verhandlungen**
Solange die Verhandlungen bei einem versicherten Rechtsfall durch die Assista geführt werden, enthalten sich die versicherten Personen jeglichen Eingriffs.
Die weiteren Pflichten ergeben sich aus der Police, den AVB und dem VVG.
Werden die oben erwähnten Pflichten schuldhaft verletzt, so kann der jeweilige Versicherer den betroffenen Versicherungsvertrag nach Massgabe der AVB und des VVG kündigen. Beeinflusst die schuldhaftige Pflichtverletzung den Eintritt oder Umfang des Schaden- oder Rechtsfalls, kann die Leistung nach Massgabe der AVB und des VVG reduziert oder gar verweigert werden.

9. Schaden- oder Rechtsfall

Vorgehen bei einem Schaden- oder Rechtsfall:

- Unverzügliche Onlinemeldung des Schaden- oder Rechtsfalls auf versicherungen.postfinance.ch oder Anruf auf die Nummer 0848 117 799 (aus der Schweiz) oder +41 58 667 14 00 (aus dem Ausland).
- Keine Forderungen von Dritten anerkennen und keine Dokumente, die in fremder Sprache verfasst wurden, unterschreiben.

10. Anpassung des Versicherungsvertrags

Ändern die Prämien, Gebühren oder Versicherungsbedingungen (z. B. Selbstbehaltsregelungen), können die Versicherer die Anpassung des Vertrags mit Wirkung ab dem folgenden Versicherungsjahr verlangen.

11. Datenschutz

- **Grundsatz**
Zum Zweck und im Interesse einer effizienten und korrekten Vertragsabwicklung sind die Versicherer und ihre Beauftragten auch auf die elektronische Datenbearbeitung angewiesen. Bei der Bearbeitung der Daten beachten alle genannten Datenbearbeiter das schweizerische Datenschutzrecht.
- **Datenbearbeitung**
Bearbeiten bedeutet jeder Umgang mit Personendaten, unabhängig von den angewandten Mitteln und Verfahren, insbesondere das Beschaffen, Aufbewahren, Verwenden, Umarbeiten, Bekanntgeben, Archivieren oder Vernichten von Daten.
- **Datenkategorien**
Die bearbeiteten Daten ergeben sich aus dem Versicherungsverhältnis sowie aus der Rechtsfallbearbeitung. Im Wesentlichen werden folgende Datenkategorien bearbeitet: Antragsdaten, Kundendaten, Vertrags- und Schadendaten, Daten von Geschädigten und Anspruchsteller:innen sowie Inkassodaten.
- **Zweck der Datenbearbeitung**
Die Datenerhebung und -bearbeitung dient dem Betrieb des Versicherungsgeschäfts, dem Vertrieb, der Verwaltung, der Vermittlung von Produkten/Dienstleistungen, der Verwendung für Marketingzwecke (z. B. Marktforschung, Erstellung von Kundenprofilen), der Risikoprüfung, der Schadenbearbeitung sowie der Abwicklung von

Versicherungsverträgen und allen damit verbundenen Nebengeschäften. Gespräche mit unserer Kundenhotline können zur Sicherstellung einer einwandfreien Serviceleistung sowie zu Schulungszwecken aufgezeichnet werden. PostFinance bearbeitet Ihre Daten für Analyse- und Marketingzwecke sowie zur Kundenpflege. Weitere Hinweise dazu, wie PostFinance Ihre Personendaten bearbeitet, finden Sie in der allgemeinen Datenschutzerklärung von PostFinance unter postfinance.ch/dse.

- **Erhebung, Bearbeitung und Aufbewahrung der Daten**
Die Daten werden elektronisch und/oder physisch gemäss den gesetzlichen Vorschriften erhoben, bearbeitet, aufbewahrt und gelöscht. Daten, welche die Geschäftskorrespondenz betreffen, sind während mindestens 10 Jahren ab Vertragsauflösung und Schadendaten während mindestens 10 Jahren nach Erledigung des Schadenfalls aufzubewahren.
- **Datenweitergabe**
Die Versicherer werden im Rahmen der AVB ermächtigt, die Daten im erforderlichen Ausmass an Mit- und Rückversicherer, Behörden/Amtsstellen, Versicherungsgesellschaften und -institutionen, zentrale Informationssysteme der Versicherungsgesellschaften, andere Gesellschaften der Unternehmensgruppe, Kooperationspartner, externe Sachverständige und sonstige Beteiligte im In und Ausland weiterzugeben sowie von diesen Stellen erforderliche sachdienliche Auskünfte einzuholen.
Die Versicherungsnehmer:in ermächtigt PostFinance, die zur Vertragserfüllung erforderlichen Daten im Rahmen der AVB an TONI, TAS, Assista sowie, soweit notwendig, weiteren beteiligten Dritten (wie Auftragsbearbeiter, Kooperationspartner usw.) weiterzugeben. Die Versicherungsnehmer:in entbindet PostFinance in diesem Rahmen von der Wahrung des Bankkundengeheimnisses gemäss Art. 47 des Bankengesetzes. PostFinance publiziert weiterführende Informationen zu ihrer Praxis betreffend die Weitergabe sowie Handhabung von Kundendaten unter postfinance.ch/rechtliche-hinweise.
- **Auskunfts- und Berichtigungsrecht**
Die Versicherungsnehmer:in hat im Sinne des Datenschutzgesetzes das Recht, Auskunft darüber zu verlangen, ob und welche die Versicherungsnehmer:in betreffenden Daten bearbeitet werden. Im Weiteren kann die Versicherungsnehmer:in verlangen, dass unrichtige Daten berichtigt werden.
Entsprechende Anfragen sind an die in Ziffer 12 genannten Stellen zu richten.

12. Beschwerden/verantwortliche Stellen für Datenschutz

Bitte wenden Sie sich in Beschwerdefällen im Zusammenhang mit Schaden- oder Rechtsfällen an:

Betreffend den Rechtsschutz im Zusammenhang mit einer Reise ins Ausland:

Assista Rechtsschutz AG
Chemin de Blandonnet 4
1214 Vernier (GE)
Telefon +41 58 827 22 58
E-Mail contact@assista.ch

In allen anderen Schadenfällen:
TAS Versicherungen AG
Chemin de Blandonnet 4
1214 Vernier (GE)
Telefon +41 58 827 59 95
E-Mail contact@tas-assurances.ch

In sämtlichen anderen Beschwerdefällen (nicht im Zusammenhang mit einem Schaden- oder Rechtsfall) wenden Sie sich an:

TONI Digital Insurance Solutions AG
Seefeldstrasse 5a
8008 Zürich
Telefon +41 43 543 81 75
Fax +41 43 543 81 82
E-Mail postfinance@tonidigital.com

Bei Anfragen oder Beschwerden zum Datenschutz wenden Sie sich an:
 TONI Digital Insurance Solutions AG
 Data Protection Officer
 Seefeldstrasse 5a
 8008 Zürich
 E-Mail dataprotection@tonidigital.com

13. Produktübersicht

Module	Versicherungskomponenten
Während der Reise	<ul style="list-style-type: none"> – Personenassistance nach der Abreise – Ausfall/Verspätung öffentlicher Verkehrsmittel – Rechtsschutz im Zusammenhang mit einer Reise ins Ausland – Services
Vor der Reise	<ul style="list-style-type: none"> – Annullierung vor der Abreise
Reisen mit dem Auto	<ul style="list-style-type: none"> – Fahrzeugassistance im Ausland – Selbstbehaltminderung bei Mietfahrzeugen
Reisegepäck	<ul style="list-style-type: none"> – Reisegepäckversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen

A. Allgemeine Bestimmungen

Art. A1 Vertragsgrundlagen und Versicherer

Der Versicherungsvertrag besteht aus der Police und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und allfälligen Besonderen Versicherungsbedingungen (BVB). Die Informationen in der Police beruhen auf den Angaben der Versicherungsnehmer:in im Antrag.

Im Übrigen gelten das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) und subsidiär das Schweizer Obligationenrecht (OR).

Die TAS Versicherungen AG mit Sitz in Vernier (GE) (nachfolgend TAS genannt) erbringt die Leistungen für die Personenassistance nach der Abreise, bei Ausfall/Verspätung öffentlicher Verkehrsmittel, für Services, bei Annullierungen vor der Abreise, für die Fahrzeugassistance im Ausland, die Selbstbehaltminderung bei Mietfahrzeugen und die Reisegepäckversicherung.

Die Assista Rechtsschutz AG mit Sitz in Vernier (GE) (nachfolgend Assista genannt) erbringt die Leistungen für den Rechtsschutz im Zusammenhang mit einer Reise ins Ausland.

Wird in den nachfolgenden Bestimmungen auf beide Versicherer (TAS und Assista) Bezug genommen, werden sie unter dem Begriff Versicherer zusammengefasst.

Art. A2 Versicherungsnehmer:in

Die Versicherungsnehmer:in ist eine natürliche in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein wohnhafte Privatperson.

Art. A3 Versicherte Personen

Aus der Police geht hervor, welche der folgenden Deckungsvarianten gewählt wurde:

Versicherung Einzelperson

Deckt ausschliesslich die in der Police aufgeführte Versicherungsnehmer:in.

Versicherung Haushalt

Deckt die in der Police aufgeführte Versicherungsnehmer:in und die Personen, die mit ihr in einem gemeinsamen Haushalt leben.

Personen leben in einem gemeinsamen Haushalt, wenn sie in der gleichen Wohnungseinheit wohnen und dort ihren Wohnsitz (gemäss Art. 23 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs) haben.

Zusätzlich sind, auch bei der Versicherung für Einzelpersonen, minderjährige Kinder, die die Versicherungsnehmer:in für die Reise eingeladen hat und die nicht mit ihr in einem gemeinsamen Haushalt leben, versichert.

Art. A4 Versicherte Reisen

Versichert sind Reisen im In- und Ausland mit einer maximalen Dauer von 6 Monaten ab Verlassen des Wohnsitzes. Die Entfernung zwischen Wohnsitz und Zielort muss mehr als 50 km betragen und die Reise muss mindestens eine Übernachtung enthalten.

Art. A5 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt weltweit, vorbehaltlich abweichender Bestimmungen in den einzelnen Versicherungskomponenten.

Die folgenden Gebietsbezeichnungen werden verwendet:

- a) Die Gebietsbezeichnung «CH/FL» umfasst die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein.
- b) Die Gebietsbezeichnung «Europa» umfasst sämtliche Staaten des europäischen Kontinents sowie die Mittelmeer- und die Kanarischen Inseln, Madeira, die Azoren, die Färöer Inseln, Grönland, Kasachstan bis zum Ural, Russland bis zum Ural und die Türkei. Von der Deckung «Europa» sind die Überseegebiete und Überseedepartemente europäischer Staaten ausgenommen.
- c) Die Gebietsbezeichnung «Welt» umfasst zusätzlich die Länder, die nicht in der Gebietsbezeichnung «Europa» enthalten sind.

Für Ereignisse in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein besteht kein Anspruch auf Rechtsschutz im Zusammenhang mit einer Reise ins Ausland (Art. B4) und Fahrzeugassistance im Ausland (Art. D1).

Art. A6 Zeitlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt für Ereignisse, die während der Vertragsdauer eintreten. Für die Rechtsschutzdeckung sind Rechtsfälle gedeckt, deren für das Ereignis massgebendes Datum in der Gültigkeitsdauer des Versicherungsvertrags liegt, sofern die Fallanmeldung spätestens 12 Monate nach Vertragsende erfolgt (siehe Art. B4.3).

Art. A7 Beginn und Ende der Versicherung

Das Datum des Versicherungsbeginns geht aus der Police hervor. Die Versicherung gilt ein Jahr und verlängert sich anschliessend stillschweigend um ein weiteres Jahr. Sie kann ab dem zweiten Versicherungsjahr unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist durch den die Versicherungsnehmer:in oder die Versicherer auf das Ende eines Kalendermonats gekündigt werden.

Art. A7.1 Kündigung nach einem Schaden- oder Rechtsfall

In jedem Schadenfall, der zu einer Leistung von TAS führt, und jedem Rechtsfall, der zu einer Leistung der Assista führt, hat jede Vertragspartei das Recht, den Vertrag spätestens bei der letzten durch den jeweiligen Versicherer erbrachten Leistung zu kündigen.

Wird der Vertrag durch einen Versicherer gekündigt, so erlischt der gesamte Versicherungsschutz 14 Tage, nachdem der Versicherungsnehmer:in die Kündigung schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, mitgeteilt wurde.

Wird der Vertrag durch die Versicherungsnehmer:in gekündigt, so erlischt der gesamte Versicherungsschutz mit dem Empfang der Kündigung bei der Assista, der TAS oder dem Vermittler sofort.

Kündigen die Versicherer, so erstatten sie der Versicherungsnehmer:in die nicht verbrauchte Prämie zurück. Kündigt die Versicherungsnehmer:in, dann erstatten ihr die Versicherer die nicht verbrauchte Prämie ebenfalls zurück, sofern die Kündigung nicht im ersten Versicherungsjahr erfolgt ist.

Art. A7.2 Beendigung durch Rücktritt vom Versicherungsvertrag

Die Versicherer können vom Vertrag zurücktreten:

- a) wenn die Versicherungsnehmer:in trotz Mahnung die Prämie in der gesetzlich vorgesehenen Frist nicht bezahlt und die Versicherer darauf verzichten, die Prämie einzufordern;
- b) im Falle eines durch eine versicherte Person versuchten oder vollendeten Versicherungsbetruges.

Art. A7.3 Beendigung der Versicherung durch Umzug ins Ausland

Verlegt die Versicherungsnehmer:in ihren Wohnsitz ins Ausland (das Fürstentum Liechtenstein ausgenommen), erlischt die Versicherung am Ausreisedatum, das der Gemeinde oder der kantonalen Behörde mitgeteilt worden ist.

Die Versicherer erstatten der Versicherungsnehmer:in die nicht verbrauchte Prämie zurück, sofern die Verlegung des Wohnsitzes nicht im ersten Versicherungsjahr erfolgt ist.

Art. A8 Prämien

Die Prämien sind bis zum Fälligkeitsdatum zahlbar.

Im Falle einer Prämienänderung wird der Versicherungsnehmer:in die neue Prämie spätestens 30 Tage vor Fälligkeit mitgeteilt. Kündigt die Versicherungsnehmer:in den Vertrag nicht bis spätestens am Fälligkeitstag, so wird die neue Prämie als durch die Versicherungsnehmer:in akzeptiert betrachtet.

Art. A9 Obliegenheiten im Schadenfall

Die versicherten Personen verpflichten sich im Schadenfall:

- diesen sofort dem jeweiligen Versicherer oder dem Vermittler zu melden und deren Weisungen zu befolgen;
- dem Leistungserbringer alle Informationen und nötigen Dokumente und Belege zur Verfügung zu stellen;
- alle Massnahmen zu treffen, um die Kosten der Leistungen bzw. den Schaden so gering wie möglich zu halten;
- bei Krankheit oder Unfall sofort eine Ärzt:in aufzusuchen, sich die Reise(un)fähigkeit bestätigen zu lassen und sich an ihre Anweisungen zu halten. Sie verpflichten sich, die behandelnden Ärzt:innen gegenüber der TAS, den übrigen Leistungserbringern und deren ärztlichen Berater:innen von ihrer Schweigepflicht zu entbinden.

Art. A10 Verletzung von Obliegenheiten

Verletzt die versicherte Person schuldhaft die oben erwähnten Obliegenheiten im Schadenfall oder weitere vertragliche oder gesetzliche Obliegenheiten, so sind die Versicherer berechtigt, ihre Leistungen zu verweigern oder zu kürzen.

Art. A11 Grobfahrlässigkeit

Führt eine versicherte Person einen Schaden- bzw. Rechtsfall grobfahrlässig herbei, behalten sich die Versicherer das Recht vor, ihre Leistungen in einem dem Grad des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Art. A12 Subsidiaritätsklausel

Die Leistungen werden nur erbracht, wenn und soweit der entstandene Schaden nicht durch einen Dritten zu tragen ist (haftpflichtiger Dritter, Autovermietung, Anbieter von gewerblichem Carsharing, Reiseveranstalter, Reisebüro, Garantiefonds der Schweizer Reisebranche, Betreiber eines öffentlichen Verkehrsmittels, Versicherung usw.).

Dennoch erbrachte Leistungen gelten als Vorschüsse. Die Empfänger:in der Leistung ist verpflichtet, dem Leistungserbringer allfällige von Dritten erhaltene Zahlungen weiterzuleiten bzw. die ihr gegenüber Dritten zustehenden Rechte und Forderungen abzutreten.

Art. A13 Haftungsausschluss

Im Rahmen der Leistungen der PostFinance Reiseversicherung organisieren die Versicherer bestimmte (Hilfe-)Leistungen Dritter. Die Versicherer haften dabei weder für die Qualität der von Dritten erbrachten Leistungen noch für allfällige daraus resultierende Schäden.

Art. A14 Gerichtsstand und anwendbares Recht

Für Streitigkeiten aus diesem Vertrag anerkennt der jeweilige Versicherer den Gerichtsstand am Wohnsitz der versicherten Person. Hat sie keinen schweizerischen oder liechtensteinischen Wohnsitz, gilt Bern als Gerichtsstand.

Dieser Vertrag untersteht schweizerischem Recht. Insbesondere gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

Art. A15 Allgemeine Leistungsausschlüsse

Keine Versicherungsleistungen werden erbracht:

- für Ereignisse und Kosten, die in den vorliegenden AVB nicht ausdrücklich genannt sind;
- für Ereignisse, die bei Vertragsabschluss oder bei der Reisebuchung bereits eingetreten sind oder deren Eintritt für die versicherte Person voraussehbar war;
- für Ereignisse, die sich nicht innerhalb der Gültigkeit des Vertrags ereignet haben;

- für Ereignisse im Zusammenhang mit einer vorbestehenden Krankheit, die die Fähigkeit zur Durchführung der Reise einschränkt, wenn diese Krankheit zum Zeitpunkt der Buchung oder vor der Abreise bekannt war;
- bei Ereignissen, Krankheiten und Unfällen, die auf übermässigen Konsum von Alkohol, Medikamenten oder Betäubungsmitteln zurückzuführen sind;
- bei aktiver Teilnahme an Demonstrationen, Schlägereien, Unruhen und wegen der im Zusammenhang mit diesen Ereignissen ergriffenen Massnahmen;
- bei vorsätzlicher Begehung sowie dem Versuch von Straftaten;
- bei einer Teilnahme an Rennen, Rallyes oder ähnlichen Wettbewerben sowie Trainingsfahrten mit Motorfahrzeugen, -schlitten und -booten;
- bei Wettkämpfen oder Trainings im Zusammenhang mit Profisport oder Extremsportarten mit stetigem Körperkontakt und Verletzungsziel (beispielsweise Boxen, Ringen, Kickboxen);
- bei Wagnissen, bei denen sich die versicherte Person unter Berücksichtigung ihres Gesundheitszustandes einer besonderen Gefahr aussetzt, ohne die nötigen Massnahmen zu ergreifen oder ergreifen zu können, um die Gefahr auf ein angemessenes Mass zu reduzieren;
- bei Suizid oder versuchtem Suizid und dessen Folgen;
- bei Reisen, die einen geplanten medizinischen, zahnärztlichen oder chirurgischen Eingriff beinhalten, für Ereignisse im Zusammenhang mit diesem Eingriff;
- bei Beförderung von Personen oder Waren gegen Entgelt;
- bei einem Vorfall, bei dem die Fahrzeuginsassen nicht im Besitz eines erforderlichen Führerausweises ist;
- bei einem Ereignis, das auf mangelhafte oder unterlassene Wartung des Fahrzeugs (gemäss Vorgaben des Herstellers) oder nicht homologierte Änderungen (z. B. Tuning) zurückzuführen ist;
- bei Vorfällen, die auf Nuklearkatastrophen zurückzuführen sind, oder für medizinische Leiden, die durch solche Katastrophen verursacht wurden;
- für Ereignisse im Zusammenhang mit kriegerischen Handlungen, Revolutionen, Rebellion oder innerstaatlichen Unruhen. Wird die versicherte Person jedoch während der Reise von solchen Vorfällen überrascht, gilt die Deckung der PostFinance Reiseversicherung noch weitere 14 Tage nach Bekanntwerden dieser Vorfälle;
- bei absichtlicher Herbeiführung des Ereignisses bzw. Schadenfalls durch eine versicherte Person;
- für Kosten, die die versicherte Person für nicht versicherte Personen aufgewendet hat (wenn z. B. die versicherte Person einen Dritten zu einer Reise einlädt, ist nur die Annullierung der Reise der versicherten Person und nicht auch die der Reise des Dritten versichert);
- wenn die Buchung der Reiseleistung nach der Ankündigung der ersten Zahlungsunfähigkeit des Leistungsträgers getätigt worden ist.

Weitere, für einzelne Versicherungskomponenten spezifische Leistungsausschlüsse sind in den nachfolgenden Bestimmungen festgehalten.

Art. A16 Anmeldung eines Schaden- oder Rechtsfalls

Zwecks Organisation der Hilfeleistungen bzw. Kostengutsprache hat die versicherte Person sofort bei/nach Eintritt des Schaden- oder Rechtsfalls den jeweiligen Versicherer zu informieren.

Der jeweilige Versicherer kann per Anruf auf die Nummer 0848 117 799 (aus der Schweiz) oder +41 58 667 14 00 (aus dem Ausland) oder per Online-meldung des Schaden- oder Rechtsfalls auf versicherungen.postfinance.ch informiert werden.

Medizinische Notfälle sind zwingend telefonisch zu melden.

Die versicherte Person ist verpflichtet, die Originalbelege für das Ereignis, das die Hilfeleistung ausgelöst hat, und für die zurückzuerstattenden Kosten einzureichen.

Je nach Ereignis und Umständen kann der Versicherer von der versicherten Person weitere Dokumente verlangen.

Art. A17 Datenschutz und Bankkundengeheimnis

Art. A17.1 Datenschutz

Die Versicherer sowie TONI und PostFinance sowie ihre jeweiligen Beauftragten sind befugt, die für die Vertrags- und Schadenabwicklung notwendigen Daten zu beschaffen und zu bearbeiten. Ebenso gelten sie als ermächtigt, bei

Drittpersonen sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche Akten Einsicht zu nehmen. Die Versicherer, TONI, PostFinance und die Beauftragten verpflichten sich, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln.

Falls im Rahmen der Vertragsabwicklung erforderlich, sind die Versicherer sowie TONI und PostFinance ermächtigt, die Vertragsdaten an involvierte Dritte, namentlich andere beteiligte Versicherer, beteiligte Vermittler, Cloudanbieter oder sonstige beigezogene Dienstleister, im In- und Ausland zur Bearbeitung weiterzuleiten.

Falls im Rahmen der Schadenabwicklung erforderlich, sind die Versicherer ermächtigt, die Vertrags- und Schadendaten an involvierte Dritte, namentlich Mit-, Rück- und/oder andere beteiligte Versicherer oder sonstige beigezogene Dienstleister, im In- und Ausland zur Bearbeitung weiterzuleiten. Zudem können zur Durchsetzung von Regressansprüchen Informationen an andere haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherung weitergegeben werden. Im Schadenfall werden die Schadendaten ausschliesslich von den Versicherern und ihren Beauftragten bearbeitet. Die Versicherer werden ermächtigt, die Daten im erforderlichen Ausmass an Mit- und Rückversicherer, Behörden/Amtsstellen, Versicherungsgesellschaften und -institutionen, zentrale Informationssysteme der Versicherungsgesellschaften, andere Gesellschaften der Unternehmensgruppe, Kooperationspartner, externe Sachverständige und sonstige Beteiligte im In- und Ausland weiterzugeben sowie von diesen Stellen erforderliche sachdienliche Auskünfte einzuholen. Die Versicherer sind ermächtigt, Dritten (z. B. zuständigen Behörden), denen der Versicherungsschutz bestätigt wurde, das Aussetzen, Ändern oder Aufhören der Versicherung mitzuteilen. Eine Datenweitergabe kann auch zum Zweck der Aufdeckung oder Verhinderung eines Versicherungsmisbrauchs erfolgen. Die Schadendaten werden gegenüber einer nicht betroffenen Gesellschaft nicht offengelegt. Die Versicherer stellen jedoch PostFinance ein Schadenreporting (Anzahl der Schäden pro Versicherungspolice usw.) zur Verfügung.

Art. A17.2 Bankkundengeheimnis

Soweit eine Datenweitergabe gemäss Art. A17.1 durch PostFinance erfolgt, entbindet die Versicherungsnehmer:in PostFinance von der Wahrung des Bankkundengeheimnisses nach Art. 47 des Bankengesetzes, soweit dieses anwendbar ist.

Art. A17.3 Kundenkommunikation

Die Versicherungsnehmer:in ist damit einverstanden, dass die Kundenkommunikation via Post, Telefon und elektronische Kanäle (wie z. B. E-Mail) an die gegenüber den Versicherern und deren Hilfspersonen (u. a. Vermittler und Kooperationspartner) benutzten oder ihnen angegebenen oder bekannten Adressen erfolgen kann. Die Versicherungsnehmer:in ist sich der allgemeinen Risiken von elektronischen Kanälen bewusst. Durch den Versand von E-Mails kann nicht ausgeschlossen werden, dass auf eine mögliche Geschäftsbeziehung mit PostFinance geschlossen werden kann. Indem die Versicherungsnehmer:in ihre E-Mail-Adresse preisgibt, erklärt sie sich ausdrücklich mit der Kundenkommunikation mittels ungesicherter E-Mails einverstanden. Die Versicherer, TONI, PostFinance sowie deren Beauftragte lehnen jegliche Haftung für Schäden in diesem Zusammenhang ab.

B. Während der Reise

Art. B1 Personenassistance nach der Abreise

Art. B1.1 Versicherte Ereignisse

Die nachfolgenden versicherten Ereignisse sind abschliessend aufgezählt und beschränken sich auf die Zeit während der Reise. Die TAS erbringt Leistungen, wenn die versicherte Person die Reise aufgrund eines der folgenden versicherten Ereignisse abbrechen, unterbrechen oder verlängern muss:

- Gesundheitliche Zwischenfälle (einschliesslich der Diagnose einer epidemischen oder pandemischen Krankheit) oder Tod einer versicherten Person, einer mitreisenden Begleitperson – falls die versicherte Person die Reise ohne die Begleitperson vernünftigerweise nicht fortsetzen kann – sowie einer nahestehenden Person, wenn die Anwesenheit der versicherten Person bei dieser Person erforderlich ist.

Als nahestehende Personen gelten:

Familienangehörige, Konkubinatspartner:innen, Partner:innen einer eingetragenen Partnerschaft sowie deren Kinder oder Eltern.

- Streiks, Terroranschläge, Epidemien, Pandemien, Naturkatastrophen oder Elementarereignisse (gemäss Art. 173 der Aufsichtsverordnung, AVO) entlang der Reiseroute, wenn diese nachweisbar die Fortsetzung der Reise verunmöglichen oder konkret Leben und Eigentum der versicherten Person gefährden.
Die Deckung besteht noch 14 Tage nach Bekanntwerden des Ereignisses fort. Die Weiter- bzw. Heimreise muss innerhalb dieses Zeitraums angetreten werden.
- Wenn die versicherte Person oder deren mitreisende Begleitperson während der Reise auf Anordnung einer öffentlichen Behörde aufgrund des konkreten Verdachts einer Infektion oder ansteckenden Krankheit unter Quarantäne gestellt wird.
Nicht gedeckt ist eine unabhängig von einem konkreten Verdacht bzw. generell angeordnete Quarantäne, z. B. für einen Teil oder die gesamte Bevölkerung (Lockdown) oder für Einreisende aus bestimmten Ländern (z. B. Reiserückkehrer:innen).
Bei einer Quarantäne einer Begleitperson wird die Deckung nur gewährt, sofern die versicherte Person die Reise ohne die Begleitperson vernünftigerweise nicht fortsetzen kann.
- Diebstahl persönlicher Dokumente (Pass, Identitätskarten, Beförderungstickets) während der Reise, durch den eine Fortsetzung der Reise oder die Heimreise in die Schweiz vorübergehend verunmöglicht wird, sofern die Dokumente nicht innert nützlicher Frist neu ausgestellt werden können.
- Schwere Beschädigung des Eigentums am Wohnort der versicherten Person während der Reise durch Diebstahl, Feuer-, Wasser- oder Elementarschaden (gemäss Art. 173 der Aufsichtsverordnung, AVO), die zwangsläufig die sofortige Anwesenheit der versicherten Person an deren Wohnort erfordert.

Art. B1.2 Versicherte Leistungen

Folgende Leistungen werden durch die TAS im Anschluss an ein versichertes Ereignis gemäss Art. B1.1 erbracht. Massgebend für den Leistungsanspruch ist das Ereignis, das den Abbruch, den Unterbruch oder die Verlängerung der Reise zur Folge hat. Vorgängige oder nachträgliche Ereignisse finden keine Berücksichtigung.

- Unterstützung bei der Organisation sowie die unbegrenzte Übernahme der Kosten für den medizinisch notwendigen Transport der versicherten Person ins nächstgelegene geeignete Spital oder in ein Spital am Wohnort (falls medizinisch notwendig) oder die Rückreise an den Wohnort (gestützt auf einen medizinischen Befund), ergänzend oder nachrangig zu allen gesetzlichen und privaten Kranken- oder Unfallversicherungen der versicherten Person.
- Unterstützung bei der Organisation sowie die Übernahme der Kosten für eine Besuchsreise (Hin- und Rückreise) ans Krankenbett einer versicherten Person, sofern der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich mehr als 5 Tage dauert, oder bei Tod einer versicherten Person (für max. 2 nahestehende Personen, Bahn: 1. Klasse, Flug: Economy Class, Aufenthaltskosten: Mittelklassehotel mit Frühstück). Die Reisekosten aus der Schweiz werden pro Ereignis bis zu einem Betrag von CHF 4'000.– in Europa und von CHF 6'000.– ausserhalb von Europa übernommen.
- Dringender Kostenvorschuss an ein Spital von max. CHF 5'000.– pro versicherte Person, der innert 30 Tagen nach der Entlassung aus dem Spital an die TAS zurückzubezahlen ist.
- Übernahme der unplanmässigen Kosten für die Rückreise (Bahn: 1. Klasse, Flug: Economy Class) und zusätzliche Aufenthaltskosten (Mittelklassehotel mit Frühstück). Diese Kosten werden pro Ereignis bis zu einem Betrag von CHF 3'000.– übernommen.
- Organisation sowie die Kosten für die Heimschaffung der Leiche oder der Asche der versicherten Person in die Schweiz oder ins Fürstentum Liechtenstein inkl. behördlicher Formalitäten, wenn die versicherte Person während der Reise stirbt.
- Such- und Rettungskosten bis max. CHF 5'000.– pro Ereignis, wenn die versicherte Person schwer verunfallt, schwer erkrankt oder als vermisst gilt und wenn die Notwendigkeit im Falle eines Ereignisses gemäss Art. B.1.1 lit. b besteht.

Als vermisst gilt eine versicherte Person, wenn sie zum Zeitpunkt, an dem sie zurückerwartet wird, nicht mehr auftaucht und zu befürchten ist, dass sie gegen ihren Willen in eine unmittelbare Gefahrensituation geraten ist, aus der sie sich ohne Hilfe eines Dritten nicht befreien kann. Dies trifft nicht zu, wenn sich die versicherte Person freiwillig von den übrigen Mitreisenden entfernt hat.

- g) Übernahme der Kosten der versicherten Person für den nicht genutzten Teil der Reise, wenn ein Abbruch der Reise aufgrund eines versicherten Ereignisses notwendig ist und kein Dritter für diese Kosten aufkommen muss. Die Kosten werden bis zum Betrag von maximal CHF 10'000.– zurückerstattet. Die Leistung kann nicht mit der Erstattung der zusätzlichen Aufenthaltskosten (Art. B1.2 lit. d) kumuliert werden.

Die Entscheidung über Notwendigkeit, Art und Zeitpunkt der genannten Leistungen liegt bei der TAS.

Falls mehrere versicherte Personen von ein und demselben versicherten Ereignis betroffen sind (Massenschaden), sind die von der TAS für dieses Ereignis zu bezahlenden Entschädigungen auf den Maximalbetrag von CHF 1'000'000.– beschränkt. Übersteigen die Ansprüche diesen Betrag, so werden die Leistungen proportional unter den Versicherten aufgeteilt.

Art. B1.3 Besondere Leistungsausschlüsse

In folgenden Fällen werden keine Leistungen gewährt:

- bei Reisen in Länder oder Regionen, für die Schweizer Behörden (das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA, das Bundesamt für Gesundheit BAG usw.) oder die Weltgesundheitsorganisation WHO von einer Reisedurchführung zum Zeitpunkt der Abreise bereits abgeraten haben;
- wenn eine versicherte Reise oder Veranstaltung durch den Organisator, den Veranstalter, das Reisebüro, ein Dienstleistungsunternehmen, den Vermieter oder einen bezahlten Reisebegleiter annulliert oder geändert wird oder bei Unterbruch oder Einstellung ihrer Aktivitäten;
- Kosten für die ambulante und stationäre Behandlung;
- die im Reisearrangement enthaltenen Rückreisekosten, wenn eine Reise vorzeitig abgebrochen werden muss;
- Kosten für Leistungen, die nicht aufgrund eines Notrufes durch den Kundenservice der TAS gutgeheissen wurden;
- Ansprüche infolge einer Insolvenz des Leistungsträgers. Als Insolvenz gelten die Zahlungsunfähigkeit, die Hinterlegung der Bilanz, der Konkurs oder die Einstellung des Betriebes aus finanziellen Gründen eines Leistungsträgers.

Art. B2 Versicherte Services

Folgende Serviceleistungen werden durch die TAS erbracht:

- Einsatzzentrale (rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr erreichbar): Bei einem Notfall ist die Einsatzzentrale unter der Telefonnummer 0848 117 799 (aus der Schweiz) oder +41 58 667 14 00 (aus dem Ausland) erreichbar.
- Erteilung erster medizinischer Ratschläge zu Medikamenten und Übersetzungen von Packungsbeilagen von Medikamenten, ärztlichen Verschreibungen oder medizinischen Gutachten im Falle von gesundheitlichen Problemen einer versicherten Person während der Reise.
- Home Assistance: Vermittlung von Handwerkerkontakten zur Behebung einer schweren Beschädigung des Eigentums der versicherten Person an deren Schweizer Wohnsitz durch Einbruch, Feuer-, Wasser- oder Elementarschaden (gemäss Art. 173 der Aufsichtsverordnung, AVO) während der Reise.

Art. B3 Ausfall/Verspätung öffentlicher Verkehrsmittel

Art. B3.1 Versicherte Ereignisse

Ein Leistungsanspruch besteht, wenn die versicherte Person die Reise oder Rückreise aufgrund eines der nachstehenden Ereignisse nicht programmgemäss fortsetzen kann:

- Ausfall des für die Reise gebuchten oder benutzten öffentlichen Verkehrsmittels (Fernverkehr Bus und Bahn, Schiffs- und Flugverkehr, exkl. Privatjet) aufgrund einer Panne, eines Unfalls oder eines technischen Defekts.
- Verpassen eines Anschlusses zwischen zwei öffentlichen Verkehrsmitteln (Fernverkehr Bus und Bahn, Schiffs- und Flugverkehr, exkl.

Privatjet) aus alleinigem Verschulden des ersten öffentlichen Transportmittels (Verspätung oder Annullierung), vorausgesetzt die versicherte Person hat eine angemessene und ausreichende Zeitspanne zwischen der planmässigen Ankunftszeit des ersten öffentlichen Verkehrsmittels und der darauf folgenden Abreisezeit eingeplant.

Art. B3.2 Versicherte Leistungen

Wenn die programmgemässe Fortsetzung der Reise oder Rückreise aufgrund eines gemäss Art. B3.1 versicherten Ereignisses nicht möglich ist, übernimmt die TAS die Rück- bzw. Weiterreisekosten (Bahn: 1. Klasse, Flug: Economy Class) und Aufenthaltskosten (Mittelklassehotel mit Frühstück), jedoch höchstens bis zum Zeitpunkt der nächsten Fortsetzungsmöglichkeit der Reise (z. B. nächstes verfügbares Transportmittel). Die Kosten werden bis zu einem Gesamtbetrag von maximal CHF 5'000.– übernommen.

Art. B3.3 Besondere Leistungsausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für:

- Kosten für Ausfall des für die Reise gebuchten oder benutzten öffentlichen Transportmittels aufgrund einer Panne, eines Unfalls oder technischen Defekts, wenn der Betreiber aus Rechtsgründen zur Übernahme des Schadens verpflichtet ist.
- Kosten für verpasste Anschlüsse zwischen zwei öffentlichen Transportmitteln (Fernverkehr Bus und Bahn, Schiffs- und Flugverkehr), wenn die versicherte Person für die Verspätung verantwortlich ist oder der Betreiber aus Rechtsgründen zur Übernahme des Schadens verpflichtet ist.

Art. B4 Rechtsschutz im Zusammenhang mit einer Reise ins Ausland

Art. B4.1 Versicherte Reisen

Versichert sind private Reisen gemäss Art. A4. In Abweichung zu Art. A4 sind jedoch nur Reisen ins Ausland (die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein ausgenommen) versichert.

Art. B4.2 Versicherte Eigenschaften

Die versicherten Personen sind versichert in ihrer Eigenschaft als:

- Lenker:innen von eingelösten Privatfahrzeugen im Strassenverkehr bis max. 3,5 t Gesamtgewicht und einer Höhe von max. 3,2 m und von privat genutzten Wasserfahrzeugen;
- Eigentümer:innen, Halter:innen von Privatfahrzeugen bis max. 3,5 t Gesamtgewicht und einer Höhe von max. 3,2 m im Strassenverkehr, die in der Schweiz auf ihren Namen eingelöst sind;
- Sportausübende, Fussgänger:innen, Radfahrer:innen sowie Nutzer:innen von fahrzeugähnlichen Geräten im Strassenverkehr, die ausschliesslich durch eigene Körperkraft angetrieben werden, wie Inlineskates, Rollbretter, Trottinette;
- Passagier:innen aller Transportmittel;
- Vertragspartei eines durch diese Versicherung gedeckten Vertragsverhältnisses gemäss Art. B4.5 lit. d;
- Inhaber:innen eines in der Schweiz anerkannten Führerausweises für Fahrzeuge im Strassen- oder privaten Schiffsverkehr.

Art. B4.3 Zeitlicher Geltungsbereich

Gedeckt sind Rechtsfälle, deren für das Ereignis massgebendes Datum innerhalb der Gültigkeitsdauer des Versicherungsvertrags liegt, sofern die Fallanmeldung spätestens 12 Monate nach Vertragsende erfolgt.

Als massgebendes Datum für eine Rechtsstreitigkeit gilt

- im Schadenersatz- und Versicherungsrecht: der Zeitpunkt des schädigenden Ereignisses;
- im Straf- und Administrativverfahren: das Datum der erstmaligen angeblichen oder tatsächlichen Widerhandlung gegen eine Gesetzesbestimmung;
- im Vertragsrecht: das Datum der erstmaligen angeblichen oder tatsächlichen Verletzung einer vertraglichen Pflicht.

Art. B4.4 Örtlicher Geltungsbereich

Der örtliche Geltungsbereich bestimmt sich nach Art. A5 der allgemeinen Bedingungen unter Vorbehalt der Streitigkeiten gemäss Art. B4.5 lit. d 1 und 5.

Art. B4.5 Versicherte Ereignisse

a) Schadenersatzrecht

Geltendmachung ausservertraglicher Schadenersatzansprüche der versicherten Person, die sie durch eines der folgenden Ereignisse erlitten hat, für das ein Dritter ausschliesslich ausservertraglich haftet:

- einen Unfall
- einen tätlichen Angriff mit Körperverletzung
- einen Raub oder Diebstahl von persönlichen Reiseeffekten oder ihres versicherten Privatfahrzeugs gemäss Art. B4.2 lit. b.

b) Versicherungsrecht

Streitigkeiten der versicherten Person betreffend ihre Ansprüche aus schweizerischem Privat- und Sozialversicherungsrecht infolge eines gedeckten Ereignisses gemäss Art. B4.5 lit. a.

c) Straf- und Administrativverfahren

Verteidigung der versicherten Person in gegen sie selbst gerichteten Straf- und Administrativverfahren wegen fahrlässig begangener Straftaten im direkten Zusammenhang mit einem Verkehrs- oder Sportunfall.

Beteiligung der versicherten Person als Zivilkläger:in zur Wahrnehmung ihrer Rechte, sofern eine solche Intervention notwendig ist, um Schadenersatzansprüche und Genugtuung bei schwerer Körperverletzung infolge eines gedeckten Ereignisses geltend zu machen.

Wird der versicherten Person eine vorsätzliche Straftat vorgeworfen, so werden keine Versicherungsleistungen erbracht, bevor die versicherte Person durch rechtskräftigen Entscheid vollumfänglich in der Sache und ohne Kostenfolge freigesprochen wird oder das Bestehen einer Notwehr- oder Notstandssituation anerkannt ist.

d) Reiserecht

Streitigkeiten aus einem der folgenden, von einer versicherten Person im Hinblick auf oder während ihrer Auslandsreise geschlossenen Verträge:

1. Pauschalreise, sofern sich der Gerichtsstand in der Schweiz, im Fürstentum Liechtenstein oder in einem der benachbarten Länder der Schweiz (Deutschland, Österreich, Italien oder Frankreich) befindet;
2. Miete einer Ferienunterkunft, inkl. Campingstellplatz;
3. Beherbergung;
4. Beförderung von Personen;
5. Sprachaufenthalt im Ausland, sofern sich der Gerichtsstand in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein befindet und schweizerisches Recht zur Anwendung kommt;
6. Miete oder Entlehnung eines für den Strassenverkehr zugelassenen Privatfahrzeugs;
7. Miete oder Entlehnung eines privat genutzten Wasserfahrzeugs;
8. Transport des im Strassenverkehr zugelassenen Privatfahrzeugs;
9. Reparatur des Privatfahrzeugs, das in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein auf die versicherte Person zugelassen ist, infolge einer Panne oder eines Unfalls.

Art. B4.6 Versicherte Leistungen

Falls mehrere Streitigkeiten auf dem gleichen Ereignis oder auf dem gleichen Lebenssachverhalt beruhen, so gelten diese Streitigkeiten gesamthaft als ein einziger Rechtsfall.

Art. B4.6.1 Interne Leistungen

Bei internen Leistungen erfolgt die Beratung und Interessenwahrung in einem gedeckten Rechtsfall durch die bei der Assista angestellten Rechtsanwält:innen und Jurist:innen. Die Assista übernimmt dabei die anfallenden internen Kosten.

Art. B4.6.2 Externe Leistungen

Pro gedeckten Rechtsfall (gemäss Art. B4.5) übernimmt die Assista die folgenden Kosten bis zu einer Höhe von maximal CHF 100'000.–:

- a) die vorprozessualen und prozessualen Anwaltskosten für den gebotenen Aufwand;
- b) die Kosten von Expertisen und Analysen, die im Einverständnis mit der Assista oder vom Gericht veranlasst werden;
- c) die der versicherten Person auferlegten Gerichts- und Verfahrenskosten;
- d) die der versicherten Person auferlegten Prozessentschädigungen an die Gegenpartei; die der versicherten Person zugesprochenen Prozessentschädigungen und Entschädigungen für Anwaltskosten stehen bis zur Höhe der von ihr erbrachten Leistungen der Assista zu;

- e) die Fahrspesen der versicherten Person im Falle von gerichtlichen Vorladungen als beschuldigte Person oder als Prozesspartei, sofern diese Kosten (Tarif des öffentlichen Verkehrs) CHF 100.– übersteigen. Bei einer Vorladung im Ausland werden die Kosten bis zu einer Höhe von maximal CHF 5'000.– pro Ereignis übernommen, sofern diese im Voraus mit der Assista abgesprochen worden sind und die Anwesenheit erforderlich ist;
- f) die notwendigen Übersetzungs- und Beglaubigungskosten, die im Einverständnis mit der Assista oder von einem Gericht bzw. einer Behörde veranlasst werden;
- g) die Kosten für das Inkasso der der versicherten Person aus einem gedeckten Rechtsfall zugesprochenen Forderungen bis zu einer Höhe von maximal CHF 5'000.– pro Ereignis, bis zum Vorliegen eines provisorischen oder definitiven Pfändungsverlustscheins oder einer Konkursandrohung;
- h) die Kosten eines Mediationsverfahrens im Einvernehmen mit der Assista;
- i) die Strafkautions zur Abwendung einer Untersuchungshaft; diese Leistung wird nur vorschussweise erbracht und ist an die Assista zurückzuerstatten.

Art. B4.6.3 Nicht übernommene Kosten

Auch in den gedeckten Rechtsfällen werden die folgenden Kosten nicht übernommen:

- a) Schadenersatz und Genugtuung;
- b) die Kosten, zu deren Übernahme eine haftpflichtige Person oder ein Haftpflichtversicherer verpflichtet ist;
- c) Bussen, zu denen die versicherte Person verurteilt wird;
- d) die Kosten von Blut- oder ähnlichen Analysen sowie von medizinischen Untersuchungen, die im Rahmen einer Strafuntersuchung oder von einer Verwaltungsbehörde angeordnet werden;
- e) Kosten für Verkehrsunterricht, der von einer Verwaltungs- oder richterlichen Behörde angeordnet wird;
- f) Kurs- oder Währungsverluste auf Entschädigungsbeträge oder Kautionen.

Art. B4.7 Besondere Leistungsausschlüsse

Der Rechtsschutz wird nicht gewährt in den in Art. A15 genannten Fällen (allgemeine Leistungsausschlüsse) sowie bei:

- a) Ereignissen im Rahmen von regelmässig/gewohnheitsmässig ausgeführten Fahrten und Tätigkeiten (z. B. Fahrt zum Arbeitsplatz, Einkaufen, Sport);
- b) Abwehr von Haftpflichtansprüchen, die an die versicherte Person durch Dritte gestellt werden;
- c) Streitigkeiten im Zusammenhang mit irgendeiner haupt- oder nebenberuflichen Erwerbstätigkeit der versicherten Person;
- d) Streitigkeiten der versicherten Person in ihrer Eigenschaft als Berufssportler:in und -trainer:in;
- e) Streitigkeiten im Zusammenhang mit Sportveranstaltungen und -wettbewerben)
- f) Streitigkeiten aus Verträgen über die Teilzeitnutzung von Immobilien (Time-Sharing);
- g) Wahrung der Interessen der versicherten Person als Lenker:in eines Fahrzeugs, wenn sie zur Zeit des Ereignisses den erforderlichen Führerausweis nicht besass oder dieser ihr entzogen war;
- h) Streitigkeiten im Zusammenhang mit einem gerichtlich oder behördlich eingezogenen bzw. beschlagnahmten Motor- oder Wasserfahrzeug;
- i) Streitigkeiten der versicherten Person im Zusammenhang mit der Begehung von Verbrechen und anderen vorsätzlichen Vergehen, der vorsätzlichen Verletzung administrativer und strafrechtlicher Vorschriften sowie des Versuchs dazu;
- j) Streitigkeiten im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, Aufruhr, Streiks, Unruhen aller Art, Erdbeben, Vulkanausbrüchen, anderen Naturkatastrophen sowie der Veränderung der Atomstruktur und Nuklearunfällen;
- k) Streitigkeiten im Zusammenhang mit dem Austritt eines Landes aus einer internationalen oder supranationalen Organisation;
- l) Verfahren vor internationalen und supranationalen Gerichtsinstanzen;
- m) Streitigkeiten im Zusammenhang mit dem Inkasso von Forderungen;
- n) Streitigkeiten im Zusammenhang mit Forderungen und Verbindlichkeiten, die an die versicherte Person abgetreten worden oder infolge Erbrecht auf sie übergegangen sind;

- o) Streitigkeiten unter den durch denselben Versicherungsvertrag versicherten Personen, ausgenommen die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der Versicherungsnehmer:in selbst;
- p) Streitigkeiten der versicherten Person gegen die Assista sowie gegen die von ihr herangezogenen Anwält:innen, Expert:innen oder weiteren Fachpersonen. Ebenso nicht versichert sind Streitigkeiten gegen die von einer versicherten Person beauftragte Anwält:in oder Expert:in;
- q) Ansprüchen auf Schadenersatz und Genugtuung, straf- oder verwaltungsstrafrechtlichen Verfahren oder sonstigen vergleichbaren Verfahren im Zusammenhang mit den vorher genannten Ausschlüssen.

Art. B4.8 Subsidiarität

Ist der Rechtsfall ebenfalls über eine andere Rechtsschutzversicherung gedeckt oder sind die versicherten Leistungen durch einen Dritten zu tragen (aus Verschulden, Gesetz oder Vertrag), besteht die Deckung nur für den nicht anderweitig gedeckten Teil bis zur Höhe der Versicherungssumme (Beispiel: Ein Rechtsfall ist über eine andere Rechtsschutzversicherung bis zu einer Versicherungssumme von CHF 50'000.– gedeckt. Die Assista sieht für denselben Rechtsfall eine Versicherungssumme von CHF 100'000.– vor. Sie übernimmt deshalb die notwendigen Kosten ab CHF 50'000.– bis CHF 100'000.–.)

Werden von der Assista trotzdem Leistungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen erbracht, gelten diese als Vorschuss. Die versicherte Person tritt ihre Ansprüche gegen Dritte an die Assista ab bzw. hat von Dritten erhaltene Zahlungen an die Assista weiterzuleiten.

Sieht ein Versicherer ebenfalls nur eine subsidiäre Deckung vor, dann beteiligt sich die Assista an den Kosten anteilmässig im Verhältnis ihrer Versicherungssumme zum Gesamtbetrag der Versicherungssummen.

Art. B4.9 Vorgehen bei Inanspruchnahme des Rechtsschutzes

Art. B4.9.1 Anmeldung und Bearbeitung eines Rechtsfalles

Die versicherte Person meldet möglichst rasch den Rechtsfall an, für den sie Leistungen der Assista beanspruchen will.

Falls ein Auftrag an eine Anwält:in erteilt wurde, juristische Schritte eingeleitet wurden oder eine Einsprache eingelegt wurde, bevor die Assista hierzu ihr Einverständnis erteilt hat, kann sie die Übernahme der gesamten Kosten verweigern.

Die Assista orientiert die versicherte Person über ihre Rechte und leitet alle notwendigen Massnahmen zur Verteidigung ihrer Interessen ein.

Art. B4.9.2 Mitwirkung der versicherten Person

Die versicherte Person erteilt der Assista alle notwendigen Auskünfte und Vollmachten und übergibt ihr alle verfügbaren Unterlagen und Beweismittel gemäss Art. 39 VVG.

Solange die Verhandlungen durch die Assista geführt werden, enthält sich die versicherte Person jeden Eingriffs. Insbesondere erteilt sie kein Mandat, leitet keine juristischen Schritte oder gerichtlichen Verfahren ein und schliesst keine Vergleiche ab.

Art. B4.9.3 Verletzung von Obliegenheiten

Verletzt die versicherte Person schuldhaft ihre vertraglichen oder gesetzlichen Obliegenheiten wie zum Beispiel ihre Melde- und Mitwirkungspflichten, so ist die Assista berechtigt, ihre Leistungen zu verweigern oder zu kürzen. Insbesondere bei der Verletzung der Mitwirkungspflicht gemäss Art. B4.9.2 setzt die Assista der versicherten Person eine angemessene Frist für die Erfüllung der Pflicht unter Androhung des Deckungsausschlusses bei Nichterfüllung gemäss Art. 39 VVG.

Art. B4.9.4 Anwaltsbeizug

Wenn der Beizug einer Anwält:in für die Interessenwahrung der versicherten Person notwendig ist, empfiehlt die Assista eine Anwält:in aus ihrem Netzwerk. Alternativ zu diesem Vorschlag kann die versicherte Person mit Genehmigung der Assista eine andere, örtlich zuständige Anwält:in wählen. Stimmt die Assista dieser Wahl nicht zu, hat die versicherte Person die Möglichkeit, drei weitere Anwält:innen vorzuschlagen, von denen eine akzeptiert werden muss. Die vorgeschlagenen Anwält:innen dürfen nicht der gleichen Kanzlei angehören.

Die versicherte Person ist verpflichtet, die beauftragte Anwält:in gegenüber der Assista von der beruflichen Schweigepflicht zu entbinden. Sie ermächtigt

die Anwält:in, der Assista über die Entwicklung des Falles zu berichten und ihr alle wichtigen Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Hat sich das versicherte Ereignis im Ausland ereignet, prüft und entscheidet die Assista, ob eine Anwält:in im Ausland oder in der Schweiz beizuziehen ist.

Ist der Beizug einer Anwält:in im Ausland angezeigt, wird sie im Einvernehmen zwischen der versicherten Person und der Assista bestimmt. Müssen Zivilforderungen eingeklagt werden, behält sich die Assista vor, den Gerichtsstand zu bestimmen.

Art. B4.10 Meinungsverschiedenheiten

Bei Meinungsverschiedenheiten zwischen der versicherten Person und der Assista hinsichtlich der Erfolgsaussichten oder hinsichtlich der Massnahmen zur Erledigung eines gedeckten Rechtsfalls begründet die Assista unverzüglich schriftlich ihre Rechtsauffassung und weist die versicherte Person auf ihr Recht hin, innert 90 Tagen ab Empfang des Schreibens ein Schiedsverfahren einzuleiten, wobei die versicherte Person ab diesem Zeitpunkt selber für die Einhaltung der Fristen für die notwendigen Vorkehren verantwortlich ist. Leitet sie innert dieser Frist kein Schiedsverfahren ein, gilt dies als Verzicht.

Die Kosten dieses Schiedsverfahrens sind von den Parteien hälftig vorzuschliessen. Wird der Kostenvorschuss von einer Partei nicht geleistet, anerkennt diese damit die Rechtsauffassung der Gegenpartei.

Die versicherte Person und die Assista bezeichnen in gegenseitigem Einvernehmen eine Einzelschiedsrichter:in. Diese entscheidet aufgrund eines Schriftwechsels und auferlegt den Parteien die Verfahrenskosten nach Massgabe des Obsiegens. Bei Uneinigkeit bezüglich der Ernennung der Schiedsrichter:in sowie im Übrigen sind die Bestimmungen der Schweizerischen Zivilprozessordnung anwendbar.

Leitet die versicherte Person bei Ablehnung der Leistungspflicht auf eigene Kosten einen Prozess ein und erlangt sie ein Urteil, das für sie günstiger ausfällt als die ihr von der Assista schriftlich begründete Lösung oder als das Ergebnis des Schiedsverfahrens, so übernimmt die Assista die notwendigen Kosten im Rahmen dieser Bestimmungen.

C. Vor der Reise

Art. C1 Annullierung vor der Abreise

Art. C1.1 Versicherte Reisen

Im Rahmen von privaten versicherten Reisen (Art. A4) sind folgende Reiseleistungen versichert:

- Ferienarrangements;
- Hotelaufenthalte;
- Miete von Ferienunterkünften;
- von der versicherten Person finanzierte kombinierte Sprach- und Ferienaufenthalte, Praktika und Weiterbildungen;
- der Transport der versicherten Person (z. B. Flug, Bahn, Schiff);
- die Miete eines Schiffs oder Fahrzeugs;
- Entgelt für offiziell zugelassene und professionelle Reiseleiter, Wander- und Bootsführer;
- Eintrittsgelder für kulturelle Veranstaltungen und Freizeitparks, Eintrittsgelder und Teilnahmegebühren für Sportveranstaltungen.

Die Versicherungsleistungen werden gewährt, wenn die Reise vor der Abreise vom Wohnort der versicherten Person aufgrund eines der in Art. C1.3 beschriebenen Ereignisse storniert werden muss.

Nicht versichert sind insbesondere die Kosten von Aufhalten der versicherten Person in ihrer eigenen Zweitwohnung oder einem Time-Sharing-Objekt sowie Reisen mit Privatjets.

Art. C1.2 Voraussetzung für einen Leistungsanspruch

Erstattet werden die Annullierungskosten gemäss einem rechtsgültigen, schriftlichen Vertrag mit einem:

- a) Reise- oder Transportunternehmen;
- b) Vermieter (inkl. Beherbergungs- und Gastaufnahmevertrag);
- c) Veranstalter von Kursen oder Seminaren (zu privaten Weiterbildungen);
- d) professionellen Reiseleiter, Wander- oder Bootsführer;
- e) Veranstalter von Anlässen wie z. B. Konzerten, Theateraufführungen, Sportveranstaltungen.

Versichert sind Annullierungskosten, die nicht vom Reiseveranstalter oder Reisebüro getragen werden müssen. Bei versicherten Ereignissen, die nicht von der versicherten Person ausgehen und bei denen die Durchführbarkeit der Reise ungewiss ist (z. B. allgemeine Quarantänemassnahmen am Reiseziel), ist vorgängig zur Annullierung der Reise der Reiseveranstalter zu kontaktieren, um eine gemeinsame Lösung zu finden und damit den Schaden zu mindern oder zu verhindern.

Art. C1.3 Versicherte Ereignisse für die Annullierung einer Reise

Ein Leistungsanspruch besteht, wenn die versicherte Person die Reise aufgrund eines der nachstehenden Ereignisse, das nach der Buchung eingetreten ist, vernünftigerweise nicht antreten kann:

- a) Schwere Erkrankung, epidemische bzw. pandemische Krankheiten, schwerer Unfall, unerwartete Verschlimmerung eines ärztlich attestierten chronischen Leidens oder Tod einer versicherten Person, deren mitreisender Begleitperson oder einer der versicherten Person nahestehenden Person, wenn die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist. Als nahestehende Personen gelten: Familienangehörige, Konkubinatspartner:innen, Partner:innen einer eingetragenen Partnerschaft sowie deren Kinder oder Eltern.
Bei Reiseunfähigkeit infolge einer vorbestehenden ernsthaften Krankheit ist die Annullierung nur versichert, falls die behandelnde Ärzt:in vor der Buchung die Reisefähigkeit bestätigt hat (unter Berücksichtigung von Reisedaten, Zielort, Transportmitteln, vorgesehene Aktivitäten).
Die Reiseunfähigkeit ist in allen Fällen durch eine umgehend einzuholende ärztliche Bescheinigung nachzuweisen. Nachträglich ausgestellte ärztliche Bescheinigungen werden nicht anerkannt. Bei erwerbstätigen Personen kann ausserdem eine Abwesenheitsbestätigung des Arbeitgebers einverlangt werden.
- b) – Arbeitslosigkeit der versicherten Person, sofern diese zum Zeitpunkt der Reisebuchung nicht bekannt war;
– unvorhergesehener Antritt einer unbefristeten Stelle der versicherten Person, wenn sie zum Zeitpunkt der Reisebuchung arbeitslos war und sofern der Arbeitgeber schriftlich bestätigt, dass die Reise aufgrund des Stellenantritts nicht angetreten werden kann;
– ungeplanter Einsatzbefehl der Schweizer Armee, des Zivildienstes oder des Zivilschutzes für die versicherte Person.
- c) Schwere Beschädigung des Eigentums der versicherten Person an deren Wohnsitz infolge Diebstahls, Feuer-, Wasser- oder Elementarschadens (gemäss Art. 173 der Aufsichtsverordnung, AVO), die zwangsläufig die Anwesenheit der versicherten Person zu Hause erfordert.
- d) Diebstahl persönlicher für die Reise unerlässlicher Dokumente der versicherten Person (Pass, Identitätskarte, Führerschein, Beförderungstickets) unmittelbar vor Reiseantritt, wenn diese nicht innert nützlicher Frist ersetzt werden können (z. B. in Flughäfen); der Diebstahl muss sobald als möglich der zuständigen Polizeibehörde angezeigt werden.
- e) Nachweisliche Verspätung oder Ausfall eines öffentlichen Transportmittels zum Flughafen oder Bahnhof auf schweizerischem Gebiet oder in direkt angrenzenden Nachbarländern, wodurch der programmgemässe Reiseantritt verunmöglicht wird; vorausgesetzt die versicherte Person hat eine angemessene und ausreichende Zeitspanne zwischen der planmässigen Ankunftszeit des öffentlichen Verkehrsmittels und der folgenden Abreisezeit eingeplant. Wenn vorhanden, werden die Empfehlungen der jeweiligen Transportunternehmen zur Beurteilung herangezogen.
- f) Fahruntüchtigkeit infolge eines Unfalls oder einer Panne des im Ticket für den Autozug oder die Autofähre aufgeführten Fahrzeugs am Abreisetag auf dem direkten Weg zur Verladestelle (Reisezug oder Fährhafen).
- g) Streiks, Terroranschläge, Epidemien, Pandemien, Naturkatastrophen oder Elementarereignisse (gemäss Art. 173 der Aufsichtsverordnung, AVO) an der Reisedestination, die die Reisedurchführung verunmöglichen oder das Leben der versicherten Person gefährden.
- h) Wenn die versicherte Person oder deren mitreisende Begleitperson vor der Reise auf Anordnung einer öffentlichen Behörde aufgrund des konkreten Verdachts einer Infektion oder ansteckenden Krankheit unter Quarantäne gestellt wird.
Nicht gedeckt ist eine unabhängig von einem konkreten Verdacht bzw. generell angeordnete Quarantäne z. B. für einen Teil oder die gesamte Bevölkerung (Lockdown) oder für Einreisende aus bestimmten Ländern (z. B. Reiserückkehrer:innen).

Art. C1.4 Versicherte Leistungen

Kann eine Reise aufgrund eines nach der Buchung eingetretenen versicherten Ereignisses nicht angetreten werden, bezahlt die TAS den auf die mitreisenden versicherten Personen entfallenden Anteil:

- a) entweder der am Tag des Eintritts des versicherten Ereignisses vertraglich geschuldeten Annullierungskosten;
- b) oder der Mehrkosten für die Änderung der Reise bis zum Betrag, der den Kosten entspricht, die im Fall einer Annullierung am Tag des Vorfalles, der die Änderung verursacht hat, geschuldet wären; bis zur Höhe der in der Versicherungspolice angegebenen maximalen Versicherungssumme.

Die genannten Kosten werden erstattet, sofern keine versicherte Person oder kein Dritter die Leistung nutzen kann.

Kosten für Dauer- und Saisonkarten werden nur zurückerstattet, wenn sie vor der erstmaligen Nutzung aufgrund eines versicherten Ereignisses nicht genutzt werden können und eine Rückerstattung oder eine spätere Nutzung nicht möglich ist.

Die Bearbeitungsgebühren werden nur erstattet, wenn sie branchenüblich, verhältnismässig und in einem schriftlichen Vertrag transparent ausgewiesen sind.

Art. C1.5 Besondere Leistungsausschlüsse

In folgenden Fällen werden keine Leistungen gewährt:

- a) bei Geschäftsreisen; werden geschäftliche Aktivitäten mit einer Privatreise kombiniert, werden nur die Kosten für die Annullierung des privaten Teils der Reise erstattet, sofern diese Kosten nicht von einem Dritten (Arbeitgeber, andere Gesellschaften) übernommen wurden;
- b) bei Reisen in Länder oder Regionen, für die Schweizer Behörden (das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA, das Bundesamt für Gesundheit BAG usw.) oder die Weltgesundheitsorganisation WHO von einer Reisedurchführung zum Zeitpunkt der Reisebuchung bereits abgeraten haben;
- c) Kosten, die die versicherte Person für von der PostFinance Reiseversicherung nicht gedeckte Personen übernommen hat (z. B. Einladung zu einer Reise, Zahlung eines Hotelaufenthalts, einer Weiter- oder Heimfahrt einer nicht versicherten Person);
- d) wenn eine versicherte Reise oder Veranstaltung durch den Organisator, Veranstalter, das Reisebüro, ein Dienstleistungsunternehmen, den Vermieter oder einen bezahlten Reisebegleiter annulliert oder geändert wird oder bei Unterbruch oder Einstellung ihrer Aktivitäten;
- e) wenn eine versicherte Reise infolge einer Insolvenz des Leistungsträgers nicht fortgesetzt werden kann. Als Insolvenz gelten die Zahlungsunfähigkeit, die Hinterlegung der Bilanz, der Konkurs oder die Einstellung des Betriebes aus finanziellen Gründen eines Leistungsträgers;
- f) wenn die versicherte Person die Reise oder das Veranstaltungsticket gewonnen hat oder ihr der Leistungserbringer eine vollständige oder teilweise Entschädigung in Form eines für eine künftige Reise oder eine andere Veranstaltung geltend zu machenden Gutscheins vorgeschlagen hat;
- g) wenn die versicherten Reise- oder Veranstaltungstickets teilweise genutzt wurden.

Art. C1.6 Nicht übernommene Kosten

Auch in einem gedeckten Schadenfall werden folgende Kosten nicht übernommen:

- a) Kosten der absagenden Reise- oder Transportunternehmen, Vermieter, Veranstalter von Kursen, Seminaren oder Veranstaltungen aufgrund eines versicherten Ereignisses, sofern das entsprechende Unternehmen aus Rechtsgründen zur Übernahme des Schadens verpflichtet ist;
- b) Kosten durch Verspätung oder Ausfall eines privaten Transportmittels zum Flughafen oder Bahnhof;
- c) Kosten, die in Verbindung mit finanziellen Transaktionen, Visa oder Impfungen entstehen;
- d) Versicherungsprämien.

D. Reisen mit dem Auto

Art. D1 Fahrzeugassistance im Ausland

Art. D1.1 Versicherte Fahrzeuge

Versichert sind die von einer versicherten Person gelenkten privaten Motorfahrzeuge bis max. 3,5 t Gesamtgewicht und einer Höhe von max. 3,2 m, die

in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein eingelöst sind, sowie an diesen Fahrzeugen mitgeführte zugelassene Anhänger mit einem Gesamtgewicht bis 1,5 t.

Art. D1.2 Versicherte Ereignisse

Versichert sind folgende Ereignisse im Rahmen einer versicherten Reise im örtlichen Geltungsbereich Welt gemäss Art. A5 lit. c (exkl. Schweiz und Fürstentum Liechtenstein):

a) Panne

Als Panne gilt ein plötzliches und unvorhersehbares Versagen des versicherten Fahrzeugs gemäss Art. D1.1 infolge eines Defekts, das eine Weiterfahrt zur nächsten Werkstatt unmöglich oder aus Sicherheitsgründen nicht vertretbar macht.

b) Kaskoereignis

Als Kaskoereignisse gelten der Unfall mit dem versicherten Fahrzeug, Diebstahl des versicherten Fahrzeugs, Vandalismus oder Marderschäden am versicherten Fahrzeug sowie Schäden am versicherten Fahrzeug infolge von Feuer oder Elementarereignissen (gemäss Art. 173 der Aufsichtsverordnung, AVO).

Art. D1.3 Versicherte Leistungen

Folgende Leistungen werden durch die TAS im Anschluss an ein versichertes Ereignis gemäss Art. D1.2 im Geltungsbereich Welt für Fahrzeuge gemäss Art. D1.1 und ebenfalls für Mietfahrzeuge (Fahrzeuge gemäss Art. D1.1, die von einem Dritten gewerbsmässig zur Verfügung gestellt werden, auch wenn sie im Ausland immatrikuliert sind) erbracht, sofern kein Dritter (z. B. Fahrzeugvermieter) diese Leistungen übernehmen müsste:

- Organisation und Kostenübernahme für die Wiederherstellung der Fahrbereitschaft nach einer Panne, soweit dies vor Ort möglich ist;
- Organisation und Kostenübernahme für das Abschleppen des Fahrzeugs bis zur nächstgelegenen geeigneten Reparaturwerkstatt;
- Organisation und Kostenübernahme für die Bergung (Rückführung des Fahrzeugs auf die Fahrbahn) bis CHF 2'000.– pro Ereignis;
- Die TAS kann die Kosten für den Aufenthalt vor Ort (Mittelklassehotel mit Frühstück, Mietfahrzeug der Mittelklasse und im Rahmen der Verfügbarkeit) während der Reparatur bis zu einem Gesamtbetrag von maximal CHF 2'000.– pro Ereignis übernehmen, wenn das Fahrzeug innert 3 Werktagen nach dem Ereignis wieder fahrtüchtig gemacht werden kann.

Die Reparatur ist durch eine Rechnung, erstellt durch eine offizielle Werkstatt, nachzuweisen. Anderenfalls behält sich die TAS das Recht vor, bereits erbrachte Leistungen der versicherten Person in Rechnung zu stellen.

Folgende Leistungen werden durch die TAS im Anschluss an ein versichertes Ereignis gemäss Art. D1.2 nur im Geltungsbereich Europa und ausschliesslich für private Fahrzeuge gemäss Art. D1.1 erbracht:

- Organisation und Zusendung von Ersatzteilen, wenn die notwendigen Ersatzteile vor Ort nicht innert 3 Werktagen (ohne Wochenende und Feiertage) beschafft werden können. Allfällige Standgebühren werden bis zu einem Betrag von CHF 250.– übernommen;
- Übernahme der Mehrkosten für die Heim- bzw. Weiterreise (Bahn: 1. Klasse, Flug: Economy Class, Mietfahrzeug der Mittelklasse und im Rahmen der Verfügbarkeit, Übernachtung im Mittelklassehotel mit Frühstück) bis zu einem Gesamtbetrag von maximal CHF 2'000.– pro Ereignis, wenn das Fahrzeug aufgrund einer Expertise nicht innert 3 Werktagen repariert werden kann;
- Mögliche Organisation des Rücktransports zur Reparatur des fahrtüchtigen versicherten Fahrzeugs (bis zum Zeitwert) in die Schweiz, wenn es nicht innert 3 Werktagen vor Ort wieder fahrtüchtig gemacht werden kann.

Der Transport muss zwingend vorab durch die TAS genehmigt und organisiert werden. Allfällige Standgebühren werden bis zu einem Betrag von CHF 250.– übernommen.

Schäden, die während der Pannenhilfe oder des Transports des Fahrzeugs entstanden sind, müssen der TAS spätestens innerhalb von 8 Kalendertagen nach Empfang des Fahrzeugs in der Schweiz schriftlich gemeldet werden. Die TAS kann für einen Schaden nicht haftbar gemacht werden (vgl. Art. A13). Sie konfrontiert den Anbieter mit der Schadenmeldung;

- Nach erfolgter Reparatur des versicherten Fahrzeugs im Ausland organisiert die TAS die Reise der versicherten Person oder einer nahestehenden Person, um die Abholung des reparierten Fahrzeugs zu ermöglichen, und übernimmt die Kosten, vorausgesetzt, die Abholung erfolgt innert einer Frist von 2 Monaten nach dem auslösenden Ereignis.

Wird für das Abholen des Fahrzeugs ein zweites Privatfahrzeug benutzt, wird ein Kilometersatz für dessen variable Kosten von CHF 0.35 angewandt. Die TAS behält sich das Recht vor, diesen Satz der Kraftstoffpreisentwicklung anzupassen. Allfällige Autobahn- und Tunnelgebühren werden ebenfalls übernommen.

Die Reparatur ist durch eine Rechnung, erstellt durch eine offizielle Werkstatt, nachzuweisen. Anderenfalls behält sich die TAS das Recht vor, die Leistung zu verweigern und der versicherten Person bereits erbrachte Leistungen in Rechnung zu stellen.

Eine Rückholung bzw. Abholung des Fahrzeugs gemäss obenstehenden Bedingungen kann ebenfalls organisiert werden, wenn die versicherte Person während der Reise erkrankt, verunfallt oder stirbt und keine mitreisende Person in der Lage ist, das Fahrzeug zu führen;

- Übernahme der Standgebühren bis max. CHF 250.– sowie der notwendigen Kosten für die Verschrottung des versicherten Fahrzeugs, wenn dieses aufgrund von Unbrauchbarkeit infolge eines versicherten Ereignisses nicht in die Schweiz zurückgeführt wird.

Die Entscheidung über Notwendigkeit, Art und Zeitpunkt aller genannten Leistungen liegt bei der TAS.

Art. D1.4 Besondere Leistungsausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für

- Fahrzeuge mit ausländischen Kontrollschildern (ausgenommen Fürstentum Liechtenstein) sowie gewerblich genutzte Fahrzeuge (z. B. bewilligungspflichtige, gewerbsmässige Personentransporte);
- Schäden, die anlässlich der Nutzung eines Fahrzeugs durch eine Lenker:in verursacht wurden, die den gesetzlich vorgeschriebenen Führerausweis nicht besitzt. Dasselbe gilt für Lernfahrten, die ohne die gesetzlich vorgeschriebene Begleitung durchgeführt werden, sowie für Fahrten ohne gesetzlich vorgeschriebene Kontrollschilder oder mit ungültigen Kontrollschildern;
- Kosten für Reparaturen und Ersatzteile;
- Zollgebühren;
- im Fahrzeug belassene Gegenstände;
- Beförderung gefährlicher Ladungen im Sinne des schweizerischen Strassenverkehrsrechts;
- Schäden an Taxis, Fahrzeugen von Fahrschulen sowie Ersatzfahrzeugen von Garagisten;
- Haftung der versicherten Person für den Bonusverlust des Fahrzeugs;
- bei Reisen in Länder oder Regionen, für die die Schweizer Behörden (das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA, das Bundesamt für Gesundheit BAG usw.) oder die Weltgesundheitsorganisation WHO von einer Reisedurchführung zum Zeitpunkt der Abreise bereits abgeraten haben.

Art. D1.5 Vorgehen im Schadenfall

Die versicherte Person verpflichtet sich, nach Eintritt eines versicherten Ereignisses sofort die TAS gemäss Art. A16 zu informieren.

Bei der Nutzung eines ihr von einem Dritten überlassenen Fahrzeugs hat die versicherte Person:

- die Eigentümer:in umgehend zu benachrichtigen und mit dieser zu klären, ob das Ereignis bereits durch eine andere Fahrzeugassistance (Pannenhilfe) z. B. aufgrund des Miet- oder Carsharing-Vertrags gedeckt ist;
- falls keine anderweitige Deckung durch die Eigentümer:in vorhanden ist, deren Einverständnis mit der Beauftragung der TAS einzuholen;
- die TAS bei der Anforderung der Hilfeleistung über diese Abklärungen zu informieren.

Art. D2 Selbstbehaltminderung bei Mietfahrzeugen

Art. D2.1 Versicherte Ereignisse

Versichert ist der einem Vermieter gemäss Mietvertrag geschuldete Selbstbehalt eines von einer versicherten Person gemieteten bzw. eines von einem Sharing-Unternehmen bezogenen Fahrzeugs, wenn die versi-

cherte Person einen Schaden verursacht, für den sie zivilrechtlich verantwortlich gemacht werden kann, sowie bei Diebstahl des Fahrzeugs.

Art. D2.2 Versicherte Fahrzeuge

Für den privaten Gebrauch gemietete Motorräder und Personenwagen bis 3,5 t Gesamtgewicht und daran mitgeführte Anhänger bis 1,5 t, die gesetzmässig für den Strassenverkehr zugelassen und immatrikuliert sind, unter Vorbehalt der Ausschlüsse gemäss Art. D2.4.

Art. D2.3 Versicherte Leistungen

Die Höhe der Versicherungsleistung richtet sich nach dem jeweiligen Selbstbehalt, ist jedoch auf maximal CHF 5'000.– pro Mietvertrag beschränkt und kann den tatsächlichen Schaden nicht überschreiten.

Art. D2.4 Besondere Leistungsausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für:

- Fahrzeuglenker:innen, die das versicherte Ereignis mit einer Blutalkoholkonzentration über dem gesetzlich erlaubten Promillegrenzwert oder unter Einfluss von Betäubungsmitteln verursacht haben;
- Fahrten, die gemäss Mietvertrag nicht erlaubt sind;
- Fahrten mit Fahrzeugen, die nach Gesetz oder von der Behörde nicht erlaubt sind;
- Ersatzfahrzeuge von Garagisten;
- Wohnmobile, Wohnwagen und Fahrzeugkategorien, die nicht unter die Definition in Art. D2.2 fallen;
- Schäden, die die versicherte Person tragen muss, weil die Diebstahl- oder Kaskoversicherung sie nicht deckt.

Art. D2.5 Vorgehen im Schadenfall

Die versicherte Person verpflichtet sich, nach Eintritt eines versicherten Ereignisses sofort die TAS gemäss Art. A16 zu informieren.

Voraussetzung für die Übernahme des Selbstbehalts ist, dass die versicherte Person:

- den Vermieter umgehend über den Schadenfall benachrichtigt;
- sofern bei einem Unfall weitere Verkehrsteilnehmer:innen beteiligt sind und/oder ein Schaden entstand, die lokale Polizei sofort verständigt, eine amtliche Untersuchung beantragt bzw. den Vorfall protokollieren lässt (Polizeirapport, Unfallprotokoll);
- bei Rückgabe des Mietfahrzeugs einen Schadenbericht vom Vermieter erhalten hat;
- allfällige Selbstbehalte direkt vor Ort selbstständig beglichen hat.

Folgende Dokumente sind mit dem Antrag auf Rückerstattung unverlangt einzureichen:

- die Kopie des Mietvertrags;
- Protokoll der Übergabe des Mietfahrzeugs;
- Rückgabeprotokoll des Mietfahrzeugs mit dem Schadenbericht des Vermieters;
- das Original des Protokolls (Polizeirapport, Unfallprotokoll);
- die Kopie der Endabrechnung des Vermieters;
- die Abrechnung, aus der die Zahlung des fakturierten Selbstbehalts ersichtlich ist;
- Belastungsnachweis der Kreditkarte oder Quittung;
- eine Kopie der Versicherungspolice und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Diebstahl- oder Kaskoversicherung.

E. Reisegepäck

Art. E1 Reisegepäckversicherung

Art. E1.1 Versicherte Gegenstände

Versichert sind Gegenstände des persönlichen Bedarfs, die die versicherte Person während der Reise in einem Gepäckstück (Koffer, Tasche usw.) mitführt oder einem Transportunternehmen übergibt.

Fahrzeuge und Sportartikel sind nur versichert, solange sie sich in der Obhut eines Transportunternehmens oder einer Gepäckaufbewahrung befinden.

Art. E1.2 Versicherte Ereignisse

Versichert sind plötzliche, unvorhergesehene Beschädigungen und Verluste am Reisegepäck

- durch Diebstahl oder Raub;
- durch Transportmittelunfälle;
- durch Naturkatastrophen oder Elementarereignisse (gemäss Art. 173 der Aufsichtsverordnung, AVO);
- durch Transportunternehmungen;
- nach Übergabe an eine Gepäckaufbewahrung.

Art. E1.3 Versicherte Leistungen

Versichert ist der Wiederbeschaffungspreis (Neuwert) zur Zeit des Schadens bis zur maximalen Höhe der in der Versicherungspolice angegebenen Versicherungssumme für:

- den Ersatz der versicherten Gegenstände bei Verlust und Totalschaden;
- die Reparaturkosten bei Beschädigung;
- die effektiven Kosten für die Wiederbeschaffung persönlicher, für die Reise unerlässlicher Dokumente der versicherten Person (Pass, Identitätskarte, Führerschein, Beförderungstickets).

Art. E1.4 Selbstbehalt

Ein Selbstbehalt von CHF 200.– je Ereignis ist von der versicherten Person zu tragen.

Art. E1.5 Subsidiarität

Ist der Schaden ebenfalls über eine andere Versicherung gedeckt oder sind die versicherten Leistungen durch einen Dritten zu tragen (aus Verschulden, Gesetz oder Vertrag), besteht die Deckung nur für den nicht anderweitig gedeckten Teil bis zur Höhe der Versicherungssumme. Werden von der TAS trotzdem Leistungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen erbracht, gelten diese als Vorschuss. Die versicherte Person tritt ihre Ansprüche gegen Dritte an die TAS ab bzw. hat von Dritten erhaltene Zahlungen an die TAS weiterzuleiten.

Art. E1.6 Besondere Leistungsausschlüsse

Nicht versichert sind:

- Schäden, für die eine versicherte Person selbst verantwortlich ist (Verlegen, Verlieren, Liegenlassen, Abstellen an einem allgemein zugänglichen Ort ausserhalb des direkten persönlichen Einflussbereichs);
- Schäden infolge Abnutzung;
- Schäden aufgrund mangelhafter Verpackung;
- Bargeld, Schecks, Scheckkarten, Kreditkarten, Telefonkarten, Wertpapiere, Uhren, Schmuck;
- Mobiltelefone, Tablets, Laptops in einem dem Transportunternehmen anvertrauten Gepäck;
- Kunstgegenstände, Zahngold, Prothesen jeder Art;
- Schusswaffen jeder Art, inklusive Zubehör;
- Schäden, die auf öffentliche Verfügungen zurückzuführen sind (z. B. Beschlagnahme durch den Zoll und Zerstörung aus Sicherheitsgründen);
- Entschädigungen, die durch das Reise- und Transportunternehmen übernommen werden müssen;
- Umtriebe der versicherten Person (Zeitaufwand, entgangener Verdienst) im Zusammenhang mit einem Schadenfall.

Art. E1.7 Vorgehen im Schadenfall

Die versicherte Person verpflichtet sich, nach Eintritt eines versicherten Ereignisses sofort die TAS gemäss Art. A16 zu informieren.

Im Schadenfall ist die versicherte Person verpflichtet:

- die Ursachen und den Umfang des Schadens durch das Transportunternehmen, den Beherbergungsbetrieb, die Polizei oder durch den verantwortlichen Dritten feststellen und bescheinigen zu lassen (Tatbestandsaufnahme);
- die verspätete Auslieferung des Reisegepäcks vom Transportunternehmen bescheinigen zu lassen. Der Versicherte hat die notwendigen Schritte zu unternehmen, um sein Reisegepäck wiederzuerlangen. Im Fall des Verlusts bzw. der Beschädigung während des Transports hat die versicherte Person beim Transportunternehmen eine Entschädigung zu beantragen;
- nachzuweisen, dass sich ihre gesetzlichen und privaten Versicherungen geweigert haben, den Schaden ganz oder teilweise zu übernehmen.