

Auf einen Blick: Die Versicherungsleistungen Ihrer Karte

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) geben Ihnen einen Überblick über den Versicherungsschutz, den Sie mit Ihrer Cornèrcard oder Diners Club® Karte geniessen. Die Versicherungsdeckungen, Prämien und die maximalen Versicherungssummen in CHF variieren je nach Karte.

Die Datenschutzerklärung zu den Versicherungsprodukten von Allianz Partners (AWP P&C S.A., Zweigniederlassung Wallisellen) finden Sie unter allianz-partners.com/datenschutz-partner



Die Cyber-Versicherung wird ab dem 01.06.2026 den ScanProtect-Service ersetzen. Eine Tabelle mit den Änderungen der entsprechenden Versicherungskomponenten finden Sie unter folgendem [Link](#).

Klicken Sie auf die folgenden Schaltflächen für weitere Informationen:

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

- Saldo-Versicherung für die Visa, Mastercard® und Diners Club® Kreditkarten der Cornèr Bank AG
- Cyber-Versicherung für die Visa, Mastercard und Diners Club Karten der Cornèr Bank AG
- Bestpreis-Garantie für die Platinum Visa und Mastercard®, Gold Visa und Mastercard®, Diners Club® Platinum und Gold, Classic Visa und Mastercard® und Diners Club® Classic Karten der Cornèr Bank AG
- Einkaufsschutz-Versicherung für die Visa, Mastercard® und Diners Club® Karten der Cornèr Bank AG
- Rechtsschutz-Versicherung für die Visa, Mastercard® und Diners Club® Karten der Cornèr Bank AG
- Reise-Versicherung für die Visa, Mastercard® und Diners Club® Karten der Cornèr Bank AG
- Freiwillige Reiseunfall-Advantage für die Visa, Mastercard® und Diners Club Zahlungskarten der Cornèr Bank AG
- Reiseunfall-Advantage für die Global Card Visa und Mastercard® Karten der Cornèr Bank AG
Reiseunfall-Advantage für die Platinum Visa und Mastercard® Karten der Cornèr Bank AG
- Privat- und Verkehrsrechtsschutz-Versicherung für Visa, Mastercard® und Diners Club® Kreditkarten der Cornèr Bank AG
- Optionale Garantieverlängerung für die Visa, Mastercard® und Diners Club® Karten der Cornèr Bank AG
- Garantieverlängerung für die Visa Infinite, Platinum Visa und Mastercard® und Diners Club® Platinum Karten der Cornèr Bank AG
- Einjährige Garantieverlängerung für die Clanq Visa Kreditkarten der Cornèr Bank AG
- «Hole-in-one»-Versicherung für die Diners Club® Golf Karten der Cornèr Bank AG
- Handtasche-Versicherung, Geldautomaten-Raub-Versicherung, Schlüsselersatz- Versicherung und zweijährige Garantieverlängerung für die Cornèrcard Gold Visa, Mastercard und Diners Club Gold Kreditkarten der Cornèr Bank AG
- Ticket-Versicherung für die FCB Mastercard Kreditkarten der Cornèr Bank AG

Die Versicherungsleistungen auf einen Blick

Die folgenden Tabellen zeigen die Versicherungsleistungen unserer Produkte.

- Standard Produkte / Co-Branded Produkte
- Produktspezifische Zusatzversicherungen
- Financial Institutions / Global Card Produkte
- Financial Institutions / Co-Branded Produkte:
BPS - Vontobel - Baloise

Saldo-Versicherung für die Visa, Mastercard® und Diners Club Kreditkarten der Cornèr Bank AG

Allgemeine Versicherungsbedingungen - AXA Versicherungen AG und AXA Leben AG – Ausgabe 10.2023

Wo im Folgenden - aus Gründen der leichteren Lesbarkeit - nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen. Bitte bewahren Sie den Versicherungsbestätigungsbrief der Cornèr Bank AG und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen an einem sicheren Ort mit Ihren anderen Versicherungsakten auf.

Bei der vorliegenden Saldo-Versicherung handelt es sich um eine Summenversicherung.

Maximale Versicherungssummen pro Rechnungseinheit gemäss Artikel 5 der AVB

Vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit und dauerhafte vollständige Invalidität sowie unfreiwilliger Arbeitsplatzverlust	
Gold Kreditkarte Global Card Gold Kreditkarte	CHF 15'000
Classic Kreditkarte Global Card Classic Kreditkarte	CHF 10'000
Todesfall	
Gold Kreditkarte Global Card Gold Kreditkarte	CHF 40'000
Classic Kreditkarte Global Card Classic Kreditkarte	CHF 10'000

Rechnungseinheit

Als Rechnungseinheit gelten alle Kreditkarten, die von der Cornèr Bank AG in demselben Monatsauszug aufgeführt werden.

Versicherer

Für Todesfalldeckung:

AXA Leben AG, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, Schweiz

Für alle übrigen Deckungen:

AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, Schweiz

Meldestelle für Schadensfälle:

Cornèr Bank AG, Cornèrcard (Collection and Credit Management)

Via Canova 16, 6901 Lugano, Schweiz

Tel. +41 91 800 33 10

Versicherte Personen

Alle Inhaber einer Hauptkreditkarte, die eine Saldo-Versicherung abgeschlossen haben. Die Versicherung gilt nicht für Business/Corporate, Prepaid- und easyTravel Karten.

Personen können sich im Rahmen dieser Versicherung nur versichern, wenn Sie im Aufnahmepunkt zwischen 18 und 62 Jahre alt sind, in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein ihren Wohnsitz haben (die Enklave Büsingen am Hochrhein (DE) ist ausgeschlossen), seit mehr als 6 Monaten und mindestens 16 Stunden pro Woche erwerbstätig sind (**Selbständigerwerbende sind vor der Deckung für Arbeitslosigkeit ausgeschlossen**), in einem unbefristeten und ungekündigten Arbeitsverhältnis stehen, nicht unmittelbar vor der vorzeitigen Pensionierung stehen, in den letzten 12 Monaten nicht teilweise oder ganz wegen Krankheit oder Unfalls mehr als 25 Arbeitstage der Arbeit ferngeblieben sind, nicht mehr als 20 aufeinanderfolgende Tage stationär behandelt wurden und aktuell nicht vor einer Spitalaufnahme stehen.

1. Vertragsparteien

Als Inhaber einer durch die Cornèr Bank AG herausgegebenen Kreditkarte(n) (im Folgenden als «Karte» bezeichnet) sind Sie bei einem gültigen Beitritt zur Saldo-Versicherung im Rahmen Ihrer Rechnungseinheit durch einen Kollektivversicherungsvertrag für das Todesfallrisiko und für Krankheit, Unfall und Arbeitslosigkeit versichert. Versicherungsnehmer ist die Cornèr Bank AG, und Versicherer sind AXA Leben AG (Todesfallrisiko) sowie die AXA Versicherungen AG (übrigen Risiken). Die Versicherungsansprüche bestehen darin, dass, soweit die Anspruchsvoraussetzungen und damit die Leistungspflicht der Versicherungsgesellschaften ausgewiesen sind, die Versicherungsgesellschaften der Cornèr Bank AG die ausstehenden Restschulden eines Karteninhabers vergüten. Es bestehen im Versicherungsfall damit keine Ansprüche des Karteninhabers gegenüber der Cornèr Bank AG.

2. Beginn, Dauer, Ende und örtliche Geltung der Versicherung

2.1 Beginn

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald die Versicherung bestätigt wird (Datum des Versicherungsbestätigungsschreibens).

Karenzfrist

Die Versicherungsdeckung für den unfreiwilligen Verlust des Arbeitsplatzes gemäss Artikel 3.1 D beginnt jedoch erst nach einer Karenzzeit von 60 Tagen ab Versicherungsbeginn. Für eine innerhalb dieser Frist erhaltene Kündigung besteht kein Versicherungsschutz.

2.2 Ende

Der Versicherungsschutz endet für Sie automatisch:

- wenn die Karte definitiv gesperrt wurde (etwa als Folge eines hängigen Betreibungs- oder Konkursverfahrens)
- nach Kündigung und Rückgabe aller in derselben Rechnungseinheit eingeschlossenen Karten und nach vollständiger Begleichung des ausstehenden Saldos
- an Ihrem 75. Geburtstag hinsichtlich der Versicherung des Todesfallrisikos
- an Ihrem 65. Geburtstag hinsichtlich der Versicherung der Risiken Arbeitsunfähigkeit, Invalidität und Arbeitslosigkeit
- bei einem Wohnsitzwechsel in ein Drittland ausserhalb der Schweiz oder des Fürstentum Liechtensteins
- bei Beendigung der in Artikel 1 genannten Kollektivversicherungsverträge.

2.3 Kündigung

Sie können die Versicherung jederzeit schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, bei der Cornèr Bank AG mit sofortiger Wirkung kündigen.

2.4 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt weltweit. Eine Arbeitsunfähigkeit oder Invalidität im Sinne dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen beginnt aber erst an dem Tag, an dem Sie durch einen in der Schweiz zur Berufsausübung zugelassenen Arzt festgestellt wird. Bei der Versicherung für Arbeitslosigkeit werden nur Arbeitsplatzverluste berücksichtigt, für die der Versicherungsschutz nach Massgabe des Schweizerischen Arbeitslosenversicherungsgesetzes besteht.

3. Versicherungsschutz

3.1 Unter Vorbehalt der Bestimmungen in Artikel 4 und 5 über die versicherte Restschuld und die versicherten Leistungen gewährt der Versicherer Versicherungsschutz für folgende Ereignisse:

A. Todesfall

Versichert sind Kapitalleistungen bei Tod der versicherten Person infolge Krankheit und/oder Unfall. Der Anspruch auf Leistungen besteht, wenn eine versicherte Person während der Laufzeit der Saldo-Versicherung infolge Krankheit oder Unfall stirbt. Die Versicherungsleistungen dienen der Saldierung des offenen Kartensaldos. Bei einem Todesfall infolge Krankheit oder Unfalls bezahlt der Versicherer die versicherten Restschulden gemäss Artikel 4 bis zu dem in Artikel 5 genannten Maximalbetrag in einer Zahlung.

B. Vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit

Bei einer vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall von mehr als 60 aufeinander folgenden Tagen bezahlt der Versicherer pro vollem weiteren Zeitraum von 30 Tagen mit fortgesetzter Arbeitsleistung jeweils 10 % der versicherten Restschulden (Monatsrate) gemäss Artikel 4 in maximal 10 Monatsraten und die anfallenden Sollzinsen auf die versicherte Restschuld in einer abschliessenden zusätzlichen Monatsrate bis zu dem in Artikel 5 genannten Mindest- und Maximalbetrag. Die ersten 60 Tage sind eine Wartezeit, für die keine Versicherungsleistung erbracht wird. Als Arbeitsunfähigkeit gilt Ihre vorübergehende 100%ige Unfähigkeit, Ihren Beruf ausüben zu können. Voraussetzung für diese Deckung ist, dass Sie bis zum Tag des versicherten Ereignisses eine selbstständige oder unselbstständige berufliche Tätigkeit ausgeübt haben und gemäss ärztlicher Bescheinigung vorübergehend vollständig arbeitsunfähig sind.

C. Dauerhafte vollständige Invalidität

Bei einer dauerhaften vollständigen Invalidität infolge Krankheit oder Unfalls bezahlt der Versicherer die versicherten Restschulden gemäss Artikel 4 bis zu dem in Artikel 5 genannten Maximalbetrag in einer Zahlung. Als Invalidität gilt Ihre dauerhafte 100%ige Unfähigkeit, Ihren Beruf und eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit ausüben zu können. Voraussetzung für diese Deckung ist, dass Sie bis zum Tag des versicherten Ereignisses eine selbstständige oder unselbstständige berufliche Tätigkeit ausgeübt haben und gemäss ärztlicher Bescheinigung dauerhaft vollständig invalid sind. Wenn eine Krankheit oder ein Unfall zu einer vollständigen vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit führt, aber noch keine dauerhafte Invalidität festgestellt werden kann, so ist dieser Fall unter Artikel 3.1 B versichert.

D. Unfreiwilliger Verlust des Arbeitsplatzes

Bei einem unfreiwilligen Verlust des Arbeitsplatzes von mehr als 60 aufeinander folgenden Tagen bezahlt der Versicherer pro vollem Zeitraum von 30 Tagen mit fortgesetzter weiterer Arbeitslosigkeit 10 % der versicherten Restschulden (Monatsrate) gemäss Artikel 4 in maximal 10 Monatsraten und die anfallenden Sollzinsen auf die versicherte Restschuld in einer abschliessenden zusätzlichen Monatsrate bis zu dem in Artikel 5 genannten Mindest- und Maximalbetrag. Die ersten 60 Tage sind eine Wartezeit, für die keine Versicherungsleistung erbracht wird. Voraussetzung für diese Deckung ist, dass Sie zum Zeitpunkt der Kündigung während mindestens 6 Monaten bei demselben Arbeitgeber mit mindestens 16 Stunden pro Woche beschäftigt waren. Ausserdem müssen Sie während mindestens 60 aufeinanderfolgenden Tagen Leistungen von der Schweizer Arbeitslosenversicherungsgesetzgebung bezogen haben und sich nachweislich aktiv um eine neue Beschäftigung bemühen.

3.2 Als Tag des versicherten Ereignisses gilt:

- bei Versicherungsschutz gemäss Artikel 3.1 A: der Todestag
- bei Versicherungsschutz gemäss Artikel 3.1 B und C: der erste, vom Arzt bestätigte Tag der vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit oder dauerhaften vollständigen Invalidität
- bei Versicherungsschutz gemäss Artikel 3.1 D: der Tag der Mitteilung der Kündigung

Für Einkäufe mit Ihrer Karte am oder nach dem Tag des versicherten Ereignisses besteht kein Versicherungsschutz.

4. Versicherte Restschulden

Die versicherten Restschulden sind die Basis für die Berechnung der Versicherungsleistungen. Es handelt sich dabei

- für Teilzahler: um den ausstehenden Kartenbetrag, den Sie am Vortag des versicherten Ereignisses der Cornèr Bank AG zahlen mussten, um die gesamte Schuld Ihrer Rechnungseinheit zu begleichen, zuzüglich Sollzinsen.
- für Vollzahler: um die Durchschnittssumme der in den letzten sechs Monaten ausgestellten Monatsauszüge, die Sie am Vortag des versicherten Ereignisses der Cornèr Bank AG zahlen mussten, um die gesamte Schuld Ihrer Rechnungseinheit zu begleichen, zuzüglich Sollzinsen.
- für Vollzahler mit einem Kartenvertrag der Cornèr Bank AG, der zum Zeitpunkt des Schadensfalles weniger als 6 Monate in Kraft ist: um die Durchschnittssumme aller ausgestellten Monatsauszüge, die Sie am Vortag des versicherten Ereignisses der Cornèr Bank AG zahlen mussten, um die gesamte Schuld Ihrer Rechnungseinheit zu begleichen, zuzüglich Sollzinsen.

Die Unterscheidung zwischen Voll- und Teilzahler basiert auf folgender Definition: Ein Vollzahler hat in den 6 Monaten vor dem Schadenereignis mindestens 4 Monatsauszüge erhalten (was im Minimum eine Transaktion pro Monat voraussetzt) und diese im vollen Betrag (d. h. nicht auf Raten mittels Wahrnehmung der Kreditoption) und fristgerecht gemäss den Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die Karten Visa, Mastercard und Diners Club der Cornèr Bank AG bezahlt, ansonsten wird er als Teilzahler betrachtet.

Neukunden mit einem Kartenvertrag der Cornèr Bank AG, der zum Zeitpunkt des Schadensfalles weniger als 6 Monate gelaufen ist, werden als Vollzahler betrachtet.

5. Leistungen des Versicherers

Im Todesfall: Beahlt werden die versicherten Restschulden bis maximal CHF 10'000 (Gold Karte CHF 40'000).

Bei vollständiger dauerhafter Invalidität: Beahlt werden die versicherten Restschulden bis zu maximal CHF 10'000 (Gold Karte CHF 15'000). Die maximale Versicherungssumme versteht sich pro Rechnungseinheit.

Bei vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit oder bei unfreiwilligem Verlust des Arbeitsplatzes: Bezahl wird pro Monat 10 % der versicherten Restschuld zuzüglich der anfallenden Sollzinsen auf die versicherte Restschuld bis zu maximal CHF 1'000 (Gold Karte CHF 1'500) pro Monat. Die Mindestzahlung des Versicherers im Schadensfall beträgt CHF 100 pro Monat. Sollte die monatliche Versicherungsleistung darunterliegen, werden mehrere Monatsleistungen zusammengefasst, bis CHF 100 erreicht sind.

Es werden keine Monatsraten bzw. Versicherungsleistungen mehr bezahlt und die Leistungspflicht endet, wenn:

- Sie keine Nachweise mehr vorlegen für die fortdauernde Arbeitsunfähigkeit oder wenn kein Anspruch mehr auf Schweizer Arbeitslosenentschädigung besteht;
- Sie eine berufliche Tätigkeit ganz oder teilweise wiederaufnehmen oder aufnehmen könnten;
- Sie in ordentliche oder frühzeitige Pensionierung gehen;
- die Summe aller Entschädigungen des Versicherers CHF 10'000 (Gold Karte CHF 15'000) erreicht;
- die versicherte Restschuld vollständig bezahlt ist oder
- wenn Ihre Versicherung durch einen der in Artikel 2 genannten Gründe endet.

5.1 Mehrzahl und Wiederholung versicherter Ereignisse

Bei wiederholter Arbeitsunfähigkeit bezahlt der Versicherer für alle diese Fälle zusammen maximal bis zu 30 Monatsraten; danach erbringt er keine Leistungen mehr für Arbeitsunfähigkeit. Die gleiche Regelung gilt bei mehrfacher Arbeitslosigkeit, wobei zusätzlich zwischen dem Ende einer versicherten Arbeitslosigkeit und dem Beginn der nächsten mindestens 6 Monate liegen müssen.

Beim Zusammentreffen mehrerer versicherter Ereignisse, (z. B. Tod oder dauernder Invalidität im Anschluss an vorübergehende Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitslosigkeit oder nach Mitteilung der Kündigung), bilden die versicherten Restschulden im Zeitpunkt des ersten versicherten Ereignisses weiterhin die Basis für die Versicherungsleistungen. Es wird in diesem Fall die Differenz zwischen den versicherten Restschulden und den bereits vom Versicherer bezahlten Monatsraten erstattet.

6. Ausschlüsse

- 6.1 Ausschlüsse für Versicherungsschutz gemäss Artikel 3.1 A, B und C:**
Ausgeschlossen sind die Folgen von:
a) Krankheiten oder Unfällen, wegen denen Sie die letzten 12 Monate vor dem Beitritt in ärztlicher Behandlung waren;
b) aktiver Teilnahme an kriegerischen Ereignissen, bürgerlichen Unruhen, Terroranschlägen, Sabotage oder Attentaten oder
c) selbst zugefügten Verletzungen (vorbehaltlich Artikel 6.2).
- 6.2 Zusätzlicher Ausschluss nur für Versicherungsschutz gemäss Artikel 3.1 A:**
Ausgeschlossen sind Versicherungsleistungen bei Suizid, wenn dieser während der ersten 2 Jahre nach Versicherungsbeginn erfolgt.
- 6.3 Zusätzliche Ausschlüsse nur für Versicherungsschutz gemäss Artikel 3.1 B:**
Ausgeschlossen sind die Folgen von:
a) Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch oder daraus resultierenden Komplikationen oder
b) Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch
- 6.4 Ausschlüsse für Versicherungsschutz gemäss Artikel 3.1 D:**
Ausgeschlossen sind Fälle von oder die Folgen von:
a) Kündigung in den ersten 6 Monaten nach Antritt einer neuen Stelle;
b) Arbeitslosigkeit, die vor oder während der ersten 60 Tage nach Versicherungsbeginn angemeldet wurde (Karenzzeit);
c) natürlicher Ablauf oder Kündigung eines befristeten Arbeitsverhältnisses;
d) Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit, für die keine Leistungen aus der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung erbracht werden;
e) frühzeitige Pensionierung, selbst wenn Leistungen aus der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung gezahlt werden;
f) Stellenaufhebung oder Kündigung, wenn der Arbeitgeber ein Verwandter i. S. des Schweizerischen Zivilgesetzbuches ist;
g) selbst eingereichtem Rücktritt oder Kündigung;
h) Beendigung einer selbständigen Erwerbstätigkeit;
i) rechtswidrigem Streik oder Teilnahme an einer ungesetzlichen Handlung;
j) Kündigung wegen Verletzung der Berufspflichten;
k) Teilzeitarbeit unter 16 Stunden pro Woche sowie Saison- oder Gelegenheitsarbeit.

7. Schadensfall

- 7.1 Anzeigepflichten und medizinische Untersuchungen**
Sie müssen jeden Schadensfall umgehend telefonisch bei der Cornèr Bank AG, +41 91 800 33 10, melden. Der Versicherer wird Ihnen dann eine Schadensanzeige zusenden, die Sie ausfüllen müssen. Mit der Schadensanzeige sind folgende Dokumente an den Versicherer einzureichen:
A. Im Todesfall:
Amtliche Sterbeurkunde.
B. Bei vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit:
Attest des Arztes, der die Aufgabe der Arbeit angeordnet hat, mit Ursache und wahrscheinlicher Dauer.
C. Bei dauerhafter vollständiger Invalidität:
Ärztliches Attest, in dem die Ursache und der vollständige und endgültige Charakter der Invalidität festgestellt wird.
D. Bei unfreiwilligem Verlust des Arbeitsplatzes:
a) Kopie des Arbeitsvertrages und des Kündigungsschreibens des Arbeitgebers, aus dem das Datum der 1. Mitteilung der Kündigung, der Grund und das Datum des Inkrafttretens der Kündigung hervorgeht;
b) Nachweis für die Registrierung als Arbeitsloser auf Arbeitsplatzsuche beim zuständigen Arbeitsamt;
c) Zahlungsnachweise von Entschädigungsleistungen durch die Arbeitslosenversicherung ab dem 1. Tag.
- Der Versicherer hat das Recht, auch weitere Informationen oder Dokumente anzufordern. Sie sind auch damit einverstanden, sich allenfalls durch einen vom Versicherer bezeichneten Arzt untersuchen zu lassen.
- 7.2 Fortlaufende Nachweispflichten**
Bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit müssen Sie dem Versicherer unaufgefordert laufende Nachweise für die fortdauernde Arbeitsunfähigkeit oder die fortdauernde Arbeitslosigkeit einschliesslich Erhalt der monatlichen Arbeitslosenversicherungsleistungen vorlegen.
- 7.3 Entbindung von der Schweigepflicht**
Mit dem Abschluss der Saldo-Versicherung entbinden Sie alle Ärzte, die Sie vor oder während Ihrer Krankheit oder nach dem Unfall behandelt haben, von deren beruflicher Schweigepflicht gegenüber dem Versicherer, damit dieser die von ihm verlangten Informationen für die Schadenbehandlung erhalten kann. Zugleich entbinden Sie amtliche Stellen, Arbeitgeber sowie andere Versicherer gegenüber dem Versicherer, von der jeweils geltenden Schweige- und Geheimhaltungspflicht. Verlangt der Versicherer im Rahmen der Bearbeitung des Schadenfalles die Erteilung einer entsprechenden schriftlichen Ermächtigung und/oder Entbindung von der Schweigepflicht zur Klärung der Leistungspflicht im Schadensfall, so ist diese ohne Verzug zu erteilen.
- 7.4 Folgen bei Pflichtverletzungen**
Bei schuldhafter Verletzung der in den Artikeln 7.1 bis 7.3 genannten Pflichten ist der Versicherer berechtigt, die Leistung zu kürzen oder zu verweigern. Sind Sie nicht instande, Ihre Pflichten im Schadensfall zu erfüllen, so obliegt deren Erfüllung Ihren Angehörigen oder Hinterbliebenen.

8. Auszahlung der Leistungen

Die Versicherungsleistungen werden an die Cornèr Bank AG gezahlt und werden ausschliesslich zur Begleichung der versicherten Restschuld Ihrer Rechnungseinheit verwendet.

9. Monatliche Prämie

Die Prämie wird von der Cornèr Bank AG berechnet und direkt Ihrer Rechnungseinheit belastet. Die monatliche Prämie beträgt 0,49 % (inklusive aller gesetzlichen Abgaben – Stand: Dezember 2020) vom jeweils offenen Saldo des Monatsauszuges Ihrer Rechnungseinheiten am monatlichen Abrechnungstag.

10. Prämienzahlungspflicht und Prämienrückerstattung

Bei einem versicherten Schadensfall, der eine Zahlung von Monatsraten durch den Versicherer zur Folge hat, entfällt während der entschädigten Zeiträume die Prämienzahlungspflicht des Versicherten für die versicherte Restschuld. Die Prämie wird während des Schadensfalles weiterbelastet. Die Prämie für die versicherte Restschuld wird der Rechnungseinheit im Rahmen einer Abschlusszahlung nach Ende der Leistungspflicht durch den Versicherer zurückerstattet.

11. Datenschutz

Persönliche Angaben, die im Rahmen dieser Versicherung gemacht werden, sowie die einzureichenden Daten werden von der Cornèr Bank AG und vom Versicherer ausschliesslich zum Zweck des Abschlusses und der Verwaltung des Versicherungsvertrages geführt. Sie nehmen zur Kenntnis, dass die betreffenden Personendaten (einschliesslich der Daten gemäss Ihrem Kartenvertrag) nicht nur vom Versicherer selbst, sondern – im Rahmen der Abwicklung des Versicherungsvertrages – auch durch einen von diesem beauftragten Dritten bearbeitet und an diesen Dritten übermittelt werden können. Dabei ist auch ein Datentransfer ins Ausland möglich, sofern das Drittland über eine Datenschutzgesetzgebung verfügt, die der schweizerischen gleichwertig ist.

Sie können die Mitteilung und Berichtigung jeder Information verlangen, die Sie betrifft und die gegebenenfalls in einer vom Versicherer benutzten Kartei geführt wird. Dieses Recht kann durch ein an den Versicherer gerichtetes Schreiben in Anspruch genommen werden.

12. Gerichtsstand und anwendbares Recht

Für Streitigkeiten aus diesem Vertrag sind ausschliesslich die Gerichte am Wohnsitz in der Schweiz bzw. im Fürstentum Liechtenstein oder Sitz einer der Parteien zuständig.

Auf den Versicherungsvertrag ist ausschliesslich schweizerisches Recht, insbesondere das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VG), anwendbar.

Cyber-Versicherung für die Visa, Mastercard und Diners Club Karten der Cornèr Bank AG

Versicherungsbedingungen – Allianz – Ausgabe 06.2026

Zur besseren Lesbarkeit sind die unten verwendeten männlichen Formen von Personal- und Possessivpronomen dahingehend zu verstehen, dass diese auch die entsprechenden weiblichen Formen einschliessen. Bitte bewahren Sie diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen mit Ihren anderen Versicherungsunterlagen an einem sicheren Ort auf.

I Gemeinsame Bestimmungen für alle Versicherungskomponenten

Alle Versicherungskomponenten sind Schadenversicherungen.

1. Maximale Versicherungssummen

	Einzeldeckung	Familiendeckung
A. Rechtsschutz		
Rechtsschutz bei Computer- und Internetdelikten, Persönlichkeitsverletzungen und Urheberrechtsverletzungen im Internet	CHF 20'000 pro Ereignis	CHF 20'000 pro Ereignis
Streitigkeiten im Zusammenhang mit Verträgen, die über das Internet (online) für den persönlichen Gebrauch oder Bedarf abgeschlossen wurden	CHF 350'000 pro Ereignis	CHF 350'000 pro Ereignis
B. e-Reputation Unterstützung		
Beauftragung eines Spezialisten mit dem Entfernen diffamierender Inhalte	Unbegrenzt pro Ereignis, bis zu 2 Ereignisse pro Versicherungsschutz pro Jahr	Unbegrenzt pro Ereignis, bis zu 2 Ereignisse pro Versicherungsschutz pro Jahr
Vermittlung psychologischer Unterstützung.	CHF 3'000 pro Ereignis	CHF 3'000 pro Ereignis
C. Banking-Schutz		
Nicht autorisierte missbräuchliche Zahlungsvorgänge mit Zahlungsmitteln (finanzielle Verluste aufgrund des Missbrauchs eines Mobilgeräts, gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen, Selbstbehalte und Eigenbeteiligung, die nicht vom Finanzinstitut/Bankkartenherausgeber übernommen werden):	CHF 20'000 pro Versicherungsschutz pro Jahr CHF 300 pro Versicherungsschutz pro Jahr	CHF 20'000 pro Versicherungsschutz pro Jahr CHF 300 pro Versicherungsschutz pro Jahr
- Erstattung nicht autorisierter missbräuchlicher Zahlungsvorgänge und/oder Erbringung von Informationsdienstleistungen - Erstattung der damit verbundenen Verwaltungskosten und/oder Auslagen im Zusammenhang mit dem Anspruch im Schadenfall		
Diebstahl, Beschädigung, Verlust oder Zerstörung der physischen Zahlungsmittel der versicherten Person:	CHF 300 pro Versicherungsschutz pro Jahr	CHF 300 pro Versicherungsschutz pro Jahr
Erstattung der damit verbundenen Verwaltungskosten und/oder Auslagen im Zusammenhang mit dem Anspruch im Schadenfall und/oder Erbringung von Informationsdienstleistungen		
Autorisierter missbräuchlicher Zahlungsvorgang aufgrund von Phishing und Smishing:	CHF 1'000 pro Versicherungsschutz pro Jahr	CHF 1'000 pro Versicherungsschutz pro Jahr
- Erstattung des autorisierten missbräuchlichen Zahlungsvorgangs - Erstattung der damit verbundenen Verwaltungskosten und/oder Auslagen im Zusammenhang mit dem Anspruch im Schadenfall und/oder Erbringung von Informationsdienstleistungen		
D. Allyz Security App		
Beinhaltet digitale Sicherheitstools wie VPN, Viren- und Malware-Schutz, ID-Überwachung und Passwort-Manager	3 Geräte	5 Geräte
E. Datenwiederherstellung		
Wiederherstellung digitaler Daten	Unbegrenzt pro Ereignis, bis zu 2 Ereignisse pro Versicherungsschutz pro Jahr	Unbegrenzt pro Ereignis, bis zu 2 Ereignisse pro Versicherungsschutz pro Jahr

2. Wer ist der Versicherer?

**AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris),
Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz)**
Richtplatz 1
8304 Wallisellen
Schweiz
(nachstehend «Allianz» genannt)

Für Informationen, Anfragen oder Beschwerden:
Tel.: +41 44 283 31 12
E-Mail: allyzcyber@allianz.com

Risikoträger und Anbieter des Rechtsschutzes:
CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG
Neue Winterthurerstrasse 88
8304 Wallisellen
Schweiz
(nachstehend «CAP» genannt)

Für Informationen, Anfragen oder Beschwerden:
Tel.: +41 58 358 09 09
E-Mail: capoffice@cap.ch

Im Rahmen der Erbringung seiner Leistungen überträgt Allianz unter Umständen Aufgaben an externe Anbieter.

3. Wer ist versichert?

Auf der Grundlage des Kollektivversicherungsvertrags zwischen Cornèr Banca SA (nachstehend «Cornèr» genannt) in Lugano und AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz) gewährt die Allianz/CAP im Rahmen der folgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen Versicherungsschutz für folgende Personen:

Karteninhaber einer gültigen, nicht gekündigten und von Cornèr herausgegebenen Kreditkarte, mit Wohnsitz in der Schweiz und die die Cyber-Versicherung abgeschlossen haben (nachfolgend «versicherte Person» genannt). Aus dem Bestätigungsschreiben geht hervor, ob Einzel- oder Familiendeckung besteht.

Einzeldeckung: Versichert ist die im Bestätigungsschreiben genannte Person.

Familiendeckung: Versichert sind die im Bestätigungsschreiben genannte Person und ihre Familienmitglieder.

4. Geografischer Geltungsbereich

Der *Versicherungsschutz* gilt weltweit, es sei denn, im Abschnitt «II Besondere Bestimmungen für die einzelnen Versicherungskomponenten» ist für die einzelnen Komponenten ein anderer geografischer Geltungsbereich vorgesehen.

5. Beginn und Ende des *Versicherungsschutzes*

5.1 Beginn des *Versicherungsschutzes*

Der *Versicherungsschutz* beginnt an dem im *Bestätigungsschreiben* von Cornèr angegebenen Datum und besteht für ein Jahr. Sofern die *versicherte Person* oder Cornèr nicht zwei Monate vor Ablauf schriftlich kündigt, verlängert sich die *Einzel-/Familiendeckung* automatisch jeweils um ein Jahr.

5.2 Ende des *Versicherungsschutzes*

In jedem Fall endet der *Versicherungsschutz* mit Beendigung des Vertragsverhältnisses gemäss den Allgemeinen Geschäftsbedingungen von Cornèr oder mit Ablauf des Kollektivversicherungsvertrags zwischen der *Allianz* und Cornèr.

Kündigung durch die *Allianz*:

Die *Allianz* kann die Kündigung des *Versicherungsschutzes* für die *Einzel-/Familiendeckung* verlangen, wenn die *versicherte Person*:

- Bei der Beantragung des *Versicherungsschutzes* im Rahmen des Kollektivversicherungsvertrags unehrlich gehandelt oder unvollständige Angaben gemacht hat;
- Bei der Geltendmachung eines Anspruchs im Schadenfall vorsätzlich falsche Angaben gemacht oder Tatsachen verschwiegen hat;
- Betrug begangen oder zu begehen versucht hat.

Sollte die *Allianz* die Kündigung des *Versicherungsschutzes* für die *Einzel-/Familiendeckung* beantragen, wird die *versicherte Person* schriftlich benachrichtigt und der *Versicherungsschutz* durch den *Versicherungsnehmer* gekündigt.

6. Änderung der Allgemeinen *Versicherungsbedingungen*

Im Falle von Änderungen der *Allgemeinen Versicherungsbedingungen* wird die *versicherte Person* mindestens einen Monat im Voraus über die vom *Versicherungsnehmer* vorgeschlagenen Änderungen informiert, es sei denn, diese Änderungen müssen aufgrund gesetzlicher oder behördlicher Vorschriften früher vorgenommen werden. Ist die *versicherte Person* mit den Änderungen nicht einverstanden, kann sie ihren *Versicherungsschutz* für die *Einzel-/Familiendeckung* innerhalb von 30 Tagen nach Benachrichtigung über die Änderungen kündigen.

7. Pflichten der *versicherten Person*

Die *versicherte Person* muss angemessene Sorgfalt walten lassen, um ihre *personenbezogenen Daten* und persönlichen Gegenstände, darunter vertrauliche Informationen und Geräte, zu schützen, um mögliche Ansprüche im Schadenfall zu minimieren, andernfalls fallen diese möglicherweise nicht unter den *Versicherungsschutz* für die *Einzel-/Familiendeckung*.

Die *Allianz/CAP* ist berechtigt, die Kündigung des *Versicherungsschutzes* für die *Einzel-/Familiendeckung* zu verlangen, und lehnt jede Haftung für damit verbundene Ansprüche im Schadenfall ab oder reduziert die zu zahlenden Leistungen entsprechend der Schwere des Verschuldens der *versicherten Person*, wenn folgende Pflichten verletzt werden:

- Einhaltung aller Bestimmungen der *Allgemeinen Versicherungsbedingungen*.
- Unverzügliche Mitteilung aller Änderungen an die *Allianz/CAP*, die sich auf den *Versicherungsschutz* auswirken könnten.
- Bereitstellung vollständiger und korrekter Angaben an die *Allianz/CAP* bei Abschluss eines *Versicherungsschutzes* für die *Einzel-/Familiendeckung* und bei der Geltendmachung von Ansprüchen im Schadenfall.

Sollten aufgrund falscher oder unrichtiger Angaben Kosten entstehen, die bei korrekter Angabe nicht entstanden wären, behält sich die *Allianz/CAP* das Recht vor, diese Kosten in Rechnung zu stellen.

Kann der *Versicherungsschutz* für die *Einzel-/Familiendeckung* auf jemand anderen übertragen werden?

Der *Versicherungsschutz* kann nicht auf eine andere Person übertragen werden.

8. Internationale Sanktionen

Dieser *Versicherungsschutz* gewährt keine Deckung oder Leistungen, wenn diese gegen geltende Sanktionen, Gesetze oder Vorschriften des *Wohnsitzlandes* der *versicherten Person*, der Vereinten Nationen, der Europäischen Union, der Vereinigten Staaten von Amerika oder andere geltende Wirtschafts- oder Handelssanktionen, Gesetze oder Vorschriften verstossen würden. Die *Allianz/CAP* lehnt Ansprüche im Schadenfall von Personen, Unternehmen, Regierungen und anderen Parteien ab, für die eine Leistungserbringung nach nationaler oder internationaler Vereinbarungen oder Sanktionen untersagt ist.

9. Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Es gilt schweizerisches Recht. Sämtliche Streitigkeiten, die sich aus oder im Zusammenhang mit dem *Versicherungsschutz* ergeben, sind vor den zuständigen Gerichten am Wohnsitz der *versicherten Person* oder am Sitz der *Allianz/CAP* in der Schweiz zu klären.

Gerichtsstand für Klagen von *Allianz/CAP* ist der Wohnsitz der *versicherten Person*.

10. Allgemeine Ausschlüsse

Vom *Versicherungsschutz* ausgeschlossen sind neben den in den Modulen im Abschnitt «II Besondere Bestimmungen für die einzelnen Versicherungskomponenten» aufgeführten Ereignissen auch die folgenden:

- 10.1 Ausserhalb des *Versicherungszeitraums*: alle Vorfälle, die vor dem im *Bestätigungsschreiben* angegebenen Beginn oder nach dem Ende des *Versicherungsschutzes* der *versicherten Person* eingetreten sind.
- 10.2 Grobe Fahrlässigkeit, die zu einem Schadenfall führt.
- 10.3 Wenn Gesetze oder Vorschriften die *Allianz/CAP* daran hindern, Leistungen an die *versicherte Person* oder deren *Familienmitglieder* zu erbringen, wird keine andere Entschädigung gewährt.
- 10.4 Jeder Verlust oder Schaden, der durch die Anordnung einer staatlichen Behörde verursacht wird.
- 10.5 Jegliche Ansprüche im Schadenfall, die sich aus unehrlichen, betrügerischen, kriminellen, böswilligen oder vorsätzlichen Handlungen, Fehlern oder Unterlassungen der *versicherten Person* oder aus rechtswidrigen Handlungen oder Verstössen gegen geltende Gesetze, staatliche Verbote oder Vorschriften oder aus der rechtswidrigen Nutzung des versicherten Gegenstands ergeben.
- 10.6 Jegliche Ansprüche im Schadenfall, die sich aus den geschäftlichen Aktivitäten der *versicherten Person* (einschliesslich, aber nicht beschränkt auf E-Commerce und Blogging, für die die *versicherte Person* eine Vergütung oder Vorteile in irgendeiner Form erhält), ihrem Beruf oder geschäftlichen politischen Verbindungen ergeben.
- 10.7 Jegliche Ansprüche im Schadenfall, die sich aus Aktivitäten ergeben, die auf die Erzielung eines Vorteils oder finanziellen Gewinns ausgerichtet sind, auf den die *versicherte Person* keinen gesetzlichen Anspruch hat.
- 10.8 Jegliche entgangenen Gewinne, Zinsverluste, Folgeverluste oder -schäden.
- 10.9 Schäden durch äussere Ereignisse wie Stürme, Feuer, Überschwemmungen, Blitzschlag und Explosionen; Naturgewalten; Kernenergie; Bodensenkungen, Insektenbefall; elektromagnetische Impulse, unabhängig davon, ob sie künstlich oder natürlich entstanden sind, Versickerung, Verschmutzung oder Kontamination; ionisierende Strahlung oder Kontamination durch Radioaktivität aus Kernbrennstoffen oder aus nuklearen Abfällen aus der Verbrennung von Kernbrennstoffen oder durch radioaktive, toxische, explosive oder andere gefährliche Eigenschaften von explosiven Kernmaschinen oder Teilen davon; Druckwellen von Flugzeugen und anderen Flugobjekten, die sich mit Schallgeschwindigkeit oder schneller bewegen.
- 10.10 Folgen von infektiösen Risikosituationen im Rahmen einer Epidemie oder Pandemie.
- 10.11 Schäden, die unmittelbar oder mittelbar durch oder im Zusammenhang mit Krieg, Invasion, Revolution, Verstaatlichung, Beschlagnahme, Enteignung, Entziehung, Requisition oder einem terroristischen Akt verursacht werden, unabhängig von anderen Ursachen oder Ereignissen, die gleichzeitig oder in anderer Reihenfolge zum Schaden beitragen. Als Terrorakt im Sinne dieses Ausschlusses gilt die Anwendung oder angedrohte Anwendung biologischer, chemischer und/oder nuklearer Gewalt durch eine Person oder eine Gruppe von Personen, die allein oder im Namen oder in Verbindung mit einer oder mehreren Organisationen oder einer oder mehreren Regierungen zu politischen, religiösen, ideologischen oder ähnlichen Zwecken handelt, einschliesslich der Absicht, eine Regierung zu beeinflussen und/oder die Öffentlichkeit oder einen Teil der Öffentlichkeit in Angst und Schrecken zu versetzen, und/oder jede Handlung, die von der Regierung des *Wohnsitzlandes* als Terrorakt angesehen wird.
- 10.12 Versicherte Ereignisse im Zusammenhang mit Rechtsfällen, die bei Beginn des *Versicherungsschutzes* hängig oder abgeschlossen sind.
- 10.13 Hat die *versicherte Person* Ansprüche im Schadenfall aus einem anderen Versicherungsvertrag (freiwillige oder obligatorische private oder soziale Versicherung), beschränkt sich die durch die *Allianz/CAP* gewährte Deckung auf den Teil der Versicherungsleistungen, der über diejenigen aus dem anderen Versicherungsvertrag hinausgeht. Kosten werden nur einmal erstattet.
- 10.14 Zahlt die *Allianz/CAP* Leistungen, die eine *versicherte Person* auch gegenüber Dritten hätte geltend machen können, treten die Anspruchsberechtigten diese Ansprüche im Schadenfall an *Allianz/CAP* ab.

11. Kontakt im Schadenfall

Allianz Partners

Schadenabteilung
Richtplatz 1
8304 Wallisellen
Schweiz
Telefon: +41 44 283 31 12
E-Mail: allycyber@allianz.com

CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG

Grosskundenbetreuung
Neue Winterthurerstrasse 88
8304 Wallisellen
Schweiz
Telefon: +41 58 358 09 09
E-Mail: capoffice@cap.ch

Die *versicherte Person* muss einen Anspruch im Schadenfall unverzüglich der *Allianz/CAP* melden und alle erforderlichen Informationen vorlegen, darunter unter anderem:

- Nachweis, dass die *versicherte Person* bei der *Allianz/CAP* versichert ist.
- Beschreibung des versicherten Ereignisses.
- Konkrete Informationen zu jeder Komponente, die im Abschnitt «II Besondere Bestimmungen für die einzelnen Versicherungskomponenten» aufgeführt ist.

Was passiert, wenn die *versicherte Person* oder eine in ihrem Namen handelnde Person falsche oder unvollständige Angaben macht?

Wenn die *versicherte Person* oder eine in ihrem Namen handelnde Person gegenüber der *Allianz/CAP* falsche oder unvollständige Angaben macht, kann die *Allianz/CAP* den Versicherungsschutz verweigern.

Wenn die *versicherte Person* oder eine in ihrem Namen handelnde Person einen Anspruch im Schadenfall geltend macht, der in irgendeiner Weise unwahr, übertrieben oder betrügerisch ist, oder einen Anspruch im Schadenfall mit unwahren, übertriebenen oder betrügerischen Angaben in Bezug auf das Versicherungsrisiko oder Dokumente stützt, verliert die *versicherte Person* sämtliche Leistungen. Die *Allianz/CAP* behält sich das Recht vor, auch die Kosten für bereits unter diesem Versicherungsschutz ausgezahlte Ansprüche im Schadenfall zurückfordern, die sich im Nachhinein als betrügerisch herausstellen. Die *Allianz/CAP* kann dies in Datenbanken zur Betrugsbekämpfung erfassen und auch andere Organisationen benachrichtigen.

Was passiert, wenn Ansprüche im Schadenfall aus anderen Versicherungen bestehen?

Wenn die *versicherte Person* Anspruch auf Leistungen aus anderen Versicherungen hat, ist der Versicherungsschutz nur subsidiär. Im Rahmen dieses Versicherungsschutzes wird jedoch ein Vorschuss für diese Leistungen gewährt. Die *versicherte Person* ist verpflichtet, diese Ansprüche im Schadenfall bis zur Höhe des gewährten Vorschusses an die *Allianz/CAP* abzutreten.

Was passiert, wenn Ansprüche im Schadenfall gegen Dritte bestehen?

Wenn die *Allianz/CAP* Leistungen zahlt, für die die *versicherte Person* auch Ansprüche im Schadenfall gegen Dritte hätte geltend machen können, ist die *versicherte Person* verpflichtet, diese Ansprüche im Schadenfall an die *Allianz/CAP* abzutreten.

12. Datenschutzhinweis

Für die *Allianz* hat der Schutz der Privatsphäre der *versicherten Person* oberste Priorität. Im Datenschutzhinweis wird erläutert, welche Arten personenbezogener Daten wie und zu welchem Zweck erfasst und an wen sie weitergegeben bzw. offengelegt werden.

Bitte lesen Sie diesen Hinweis unter dem folgenden Link sorgfältig durch:
www.allianz-partners.com/datenschutz-partner

13. Definitionen

Die allgemeinen Definitionen der in den *Allgemeinen Versicherungsbedingungen* verwendeten Begriffe oder Ausdrücke werden im Folgenden erläutert und haben überall dieselbe Bedeutung. Die Begriffe sind im Text dieses Dokuments durch Kursivschrift gekennzeichnet.

Allgemeine Versicherungsbedingungen: detaillierte Beschreibung der allgemeinen Vertragsbedingungen; Auflistung der allgemeinen Ausschlüsse und allgemeinen Bedingungen, die für den Versicherungsschutz gelten. Wir weisen darauf hin, dass für den Versicherungsschutz ausschliesslich die in diesem Dokument aufgeführten *Allgemeinen Versicherungsbedingungen* gelten.

Allyz Security App: eine von der *Allianz* über ihren Anbieter bereitgestellte spezielle Technologielösung.

Anbieter: Anbieter der *Allyz Security App*, die der *versicherten Person* zur Verfügung gestellt wird. Der Name lautet F-Secure Corporation, Unternehmens-Identifikationsnummer 0705579-2, eingetragene Adresse Tammasaarekatu 7, P.O. Box 24, 00181 Helsinki, Finnland.

Autorisierter missbräuchlicher Zahlungsvorgang: eine von der *versicherten Person* in der mit dem *Finanzinstitut/Bankkartenherausgeber* vereinbarten Form autorisierte Geldtransaktion, die jedoch von einer dritten Partei aus der Ferne durchgeführt wird und direkt und ausschliesslich zu einem finanziellen Verlust führt.

Beschädigung oder Zerstörung physischer Zahlungsmittel: Schäden oder Zerstörungen, die durch ein unerwartetes und unbeabsichtigtes Ereignis verursacht werden, das zu einem bestimmbaren Zeitpunkt und an einem bestimmbaren Ort eintritt und die Funktionalität oder sichere Nutzung der *physischen Zahlungsmittel* der *versicherten Person* beeinträchtigt.

Bestätigungsschreiben: Dokument, in dem das Beginn- und Enddatum des Versicherungsschutzes sowie die *versicherte Person* aufgeführt sind.

Computer- und Internetdelikt: Straftaten im Sinne des schweizerischen Strafgesetzbuches, die mithilfe des Internets begangen werden (z. B. Datendiebstahl, Datenverfälschung, Datenbetrug im Internet).

Datenpunkt: ein Element personenbezogener digitaler Daten laut Definition in lokalen Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) oder anderen geltenden Gesetzen oder Vorschriften (beispielsweise ist eine E-Mail-Adresse ein *Datenpunkt*). Solche Daten können in den Unterlagen des *Anbieters* der *Allianz* als personenbezogene Daten (PII – Personally Identifiable Information) bezeichnet werden.

Diebstahl durch illegales Eindringen: Diebstahl der *physischen Zahlungsmittel* der *versicherten Person*, während diese sich in ihrer Wohnung befinden, die von ihr bewohnt wird, durch das Eindringen eines Dritten, der in ihrer Gegenwart und ohne ihr Wissen oder das Wissen eines *Familienmitglieds* handelt.

Diebstahl im Vorbeigehen: Diebstahl der *physischen Zahlungsmittel* der *versicherten Person*, während diese sich in Reichweite und unter Aufsicht der *versicherten Person* in einem Umkreis von maximal einem Meter befinden, ohne physische oder moralische Gewaltanwendung.

Diebstahl von physischen Zahlungsmitteln:

Einbruchdiebstahl – gewaltsames Eindringen in Fahrzeuge

Einbruchdiebstahl – gewaltsames Eindringen in Räumlichkeiten, Raub, Taschendiebstahl, *Diebstahl im Vorbeigehen* und *Diebstahl durch illegales Eindringen*.

Einbruchdiebstahl – gewaltsames Eindringen in Fahrzeuge: zu einem bestimmbaren Zeitpunkt und an einem bestimmbaren Ort werden die *physischen Zahlungsmittel* der *versicherten Person* aus einem verschlossenen Fahrzeug gestohlen, wobei alle verfügbaren Schutzvorrichtungen eingesetzt wurden und die *physischen Zahlungsmittel* nicht sichtbar waren, sodass physische Gewalt und gewaltsames Eindringen in das Fahrzeug erforderlich waren.

Einbruchdiebstahl – gewaltsames Eindringen in Räumlichkeiten: zu einem bestimmbaren Zeitpunkt und an einem bestimmbaren Ort werden die *physischen Zahlungsmittel* der *versicherten Person* aus verschlossenen Räumlichkeiten gestohlen, wobei alle verfügbaren Schutzvorrichtungen eingesetzt wurden, sodass physische Gewalt und gewaltsames Eindringen in die Räumlichkeiten erforderlich waren.

Familienmitglieder: die mit der *versicherten Person* im selben Haushalt lebenden Personen sowie deren minderjährige Kinder, die nicht im selben Haushalt leben (gilt nur bei der *Familiendeckung*).

Finanzinstitut/Bankkartenherausgeber: Finanzunternehmen oder Bankkartenherausgeber, die von der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) zugelassen sind und beaufsichtigt werden.

Geräte: interne Laufwerke, die als Bestandteil eines Computers vorgesehen sind, und externe Laufwerke, die in erster Linie zur Speicherung digitaler Daten für den persönlichen Gebrauch dienen, die sich im Besitz der *versicherten Person* befinden und für die digitale Datenwiederherstellung gemäss der Liste der berechtigten *Geräte* im Abschnitt «Datenwiederherstellung» unter Absatz E.7 «Besondere Bedingungen und Anspruchsberechtigung» infrage kommen.

Influencer: ein Content-Ersteller mit kommerzieller Absicht, der (hauptsächlich auf Social-Media-Plattformen) auf Vertrauen und Authentizität basierende Beziehungen zu seinem Publikum aufbaut und zu Monetarisierungszwecken über verschiedene Geschäftsmodelle online mit gewerblichen Akteuren interagiert.

Kaufbeleg: ein Kaufbeleg (z. B. Rechnung) ist das Dokument, das nachweist, dass der *versicherte Gegenstand* der *versicherten Person* am Kaufdatum von der *versicherten Person* selbst oder einem *Familienmitglied* erworben wurde. Das Dokument muss bestimmte Angaben zur Identifizierung des *versicherten Gegenstands* enthalten, darunter Hersteller, Typ/Modell, Seriennummer und/oder IMEI-Nummer, ebenso wie Angaben zum *Verkäufer*, wie Name und Mehrwertsteuer-Identifikationsnummer oder Unternehmens-Identifikationsnummer.

Kaufdatum: das Datum, an dem der *versicherte Gegenstand* vom *Verkäufer* erworben wurde.

Maximale Versicherungssummen: die maximale Versicherungssumme für die Einzel-/Familiendeckung (Entschädigung), in Bezug auf den gewährten Versicherungsschutz.

Nicht autorisierter missbräuchlicher Zahlungsvorgang: eine Geldtransaktion, die von einem Dritten ohne Zustimmung der *versicherten Person* aus der Ferne veranlasst und autorisiert wurde und die unmittelbar und ausschliesslich zu einem finanziellen Verlust führt.

Personenbezogene Daten: jegliche Informationen, die sich auf die *versicherte Person* oder diese und ihre *Familienmitglieder* beziehen. Dazu gehören auch einzelne Informationen, die in ihrer Gesamtheit zu einer Identifizierung führen können.

Beispiele für personenbezogene Daten sind:

- Vor- und Nachname,
- Wohnadresse,
- E-Mail-Adresse wie `vorname.nachname@firma.ch`,
- Identitätskartennummer,
- Standortdaten (z. B. die Standortdatenfunktion eines Mobiltelefons),
- eine Internetprotokolladresse (IP-Adresse),
- eine Cookie-ID,
- die Werbe-ID des Telefons der *versicherten Person*,
- von einem Spital oder Arzt gespeicherte Daten, die ein eindeutiges Identifikationsmerkmal einer Person darstellen könnten.

Phishing: betrügerische Versuche per E-Mail, die *versicherte Person* dazu zu verleiten, eine Transaktion zu tätigen oder persönliche Daten preiszugeben, die dazu verwendet werden könnten, Geld über die *Zahlungsmittel* der *versicherten Person* abzuheben.

Physische Zahlungsmittel: Debit- und Kreditkarten, sowohl physische als auch virtuelle auf den mobilen Geräten der *versicherten Person*, die sich im Besitz der *versicherten Person* befinden und von einem *Finanzinstitut/Bankkartenherausgeber* in der Schweiz auf deren Namen ausgestellt wurden und mit deren Zahlungskonto bei diesem *Finanzinstitut/Bankkartenherausgeber* verbunden sind.

Raub: die unbefugte Entwendung der *physischen Zahlungsmittel* der *versicherten Person* durch physische Gewalt, Drohungen oder Einschüchterung der *versicherten Person* durch eine oder mehrere andere Personen.

Selbstbehalt: ein fester Betrag oder Prozentsatz eines finanziellen Verlusts, für den die *versicherte Person* selbst aufkommen muss und den das *Finanzinstitut/Bankkartenherausgeber* gemäss seinen gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen einbehält und nicht erstattet.

Smishing: betrügerische SMS-Nachrichten, die darauf abzielen, die *versicherte Person* zu einer Transaktion oder zur Preisgabe personenbezogener Daten zu verleiten, welche dazu verwendet werden können, Geld von den *Zahlungsmitteln* der *versicherten Person* abzubuchen.

Taschendiebstahl: Diebstahl der *physischen Zahlungsmittel* der *versicherten Person* aus deren Kleidung oder Handtaschen, insbesondere in einer Menschenmenge.

Verkäufer: eine juristische Person, die in Übereinstimmung mit dem Land ihres Hauptgeschäftssitzes ordnungsgemäss gegründet, lizenziert und registriert ist und den Verkauf von Gegenständen online und/oder in einem physischen Geschäft betreibt.

Verletzung der Datensicherheit: eine Verletzung, bei der *Datenpunkte* von unbefugten Personen kopiert, übertragen, eingesehen, gestohlen, verändert oder verwendet werden.

Verletzung von Persönlichkeitsrechten: gemäss Art. 28 ff. des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) für *versicherte Personen*, die Opfer von Verleumdung, über Nachrede oder Beleidigung geworden sind, die für Dritte offensichtlich sind und über elektronische Medien auf Websites oder in Foren, Blogs oder sozialen Netzwerken begangen wurden (z. B. Cybermobbing oder Identitätsdiebstahl).

Verlust von physischen Zahlungsmitteln: die *versicherte Person* ist infolge eines unbeabsichtigten Ereignisses, das nicht durch *Diebstahl physischer Zahlungsmittel* verursacht wurde, nicht im Besitz ihrer *physischen Zahlungsmittel* oder kann diese nicht wiedererlangen.

Versehentliche Beschädigung: Schaden, der durch ein unerwartetes und nicht vorsätzliches Ereignis verursacht wird, das zu einem bestimmbaren Zeitpunkt und an einem bestimmbaren Ort eintritt und die Funktionsfähigkeit oder den sicheren Gebrauch des *versicherten Gegenstands* durch Herunterfallen, Sturz, Aufprall oder Flüssigkeit beeinträchtigt.

Versicherte Person: die Person(en), die im Abschnitt «Wer ist versichert?» aufgeführt ist/sind.
Versicherungsnehmer: Cornèr Banca SA, Via Canova 16, 6900 Lugano.
Versicherungsschutz: der Versicherungsvertrag zwischen der versicherten Person und dem Versicherungsnehmer umfasst die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und das Bestätigungsschreiben. Zusammen bilden diese Dokumente den Versicherungsschutz. Im Falle von Widersprüchen gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Versicherungszeitraum: die Dauer des Versicherungsschutzes, die im Bestätigungsschreiben angegeben ist.
Wohnsitzland: Schweiz.
Zahlungsmittel: physische Zahlungsmittel und Online-Zahlungskonten, die von einem Finanzinstitut/Bankkartenherausgeber bereitgestellt werden.

II Besondere Bestimmungen für die einzelnen Versicherungskomponenten

A. Rechtsschutz

1. Einführung

Gemäss diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen und in Bezug auf versicherte Ereignisse im Zusammenhang mit Computer- und Internetdelikten, Verletzungen von Persönlichkeitsrechten und Urheberrechtsverletzungen sowie Vertragsstreitigkeiten im Internet leistet die CAP Rechtsschutz.

2. Zeitlicher Geltungsbereich

Die CAP gewährt Rechtsschutz, wenn der Bedarf an rechtlicher Unterstützung nach Inkrafttreten des Versicherungsschutzes aufgetreten oder ersichtlich ist. Die CAP gewährt keinen Rechtsschutz, wenn der Bedarf an rechtlicher Unterstützung nach Ende des Versicherungsschutzes angemeldet wird.

3. Versicherte Ereignisse

- 3.1 Einfordern von Schadenersatz, wenn die versicherte Person Opfer eines Computer- und Internetdelikts wird. Versicherungsschutz besteht auch für das Durchsetzen dieser Ansprüche im Strafverfahren.
- 3.2 Einfordern von Schadenersatz, wenn die versicherte Person Opfer einer Urheberrechtsverletzung im Internet im Zusammenhang mit persönlichen Internetseiten und sozialen Netzwerken wird.
- 3.3 Geltend machen des Rechts auf Gegendarstellung und / oder Entfernung bei Darstellungen (Bild, Ton oder Text) im Internet, wenn die Persönlichkeit der versicherten Person infolge eines Computer- oder Internetdelikts unmittelbar betroffen ist.
- 3.4 Streitigkeiten im Zusammenhang mit Verträgen, welche die versicherte Person für ihren persönlichen Gebrauch oder Bedarf über das Internet abgeschlossen hat.

4. Versicherungsleistungen

- 4.1 Leistungen des Rechtsdienstes der CAP:
- 4.2 Geldleistungen bis zur maximalen Versicherungssumme pro Schadenfall für:
 - Kosten von Expertisen und Analysen;
 - Gerichts-, Schiedsgerichts- und Mediationskosten;
 - Reisekosten zu Gerichtsverhandlungen und gerichtlich angeordneten Aufgesehen, wenn die Anwesenheit der versicherten Person zwingend erforderlich ist;
 - Parteientschädigungen;
 - Anwaltskosten.
- 4.3 Die CAP kann sich durch die Bezahlung eines Teils oder des ganzen Streitwertes von ihrer Leistungspflicht befreien.

5. Versicherte Ereignisse, versicherte Leistungen und maximale Versicherungssummen

Versicherte Ereignisse	Versicherte Leistungen	Maximale Versicherungssummen
Einfordern von Schadenersatz, wenn die versicherte Person Opfer eines Computer- oder Internetdelikts wird. Versicherungsschutz besteht auch für das Durchsetzen dieser Ansprüche im Strafverfahren	Leistungen des Rechtsdienstes der CAP und weitere Kosten gemäss Abschnitt II A 4	CHF 20'000 pro Ereignis
Einfordern von Schadenersatz, wenn die versicherte Person Opfer einer Urheberrechtsverletzung im Internet im Zusammenhang mit persönlichen Internetseiten und sozialen Netzwerken wird	Leistungen des Rechtsdienstes der CAP und weitere Kosten gemäss Abschnitt II A 4	CHF 20'000 pro Ereignis
Geltend machen des Rechts auf Gegendarstellung und/oder Entfernung bei Darstellungen (Bild, Ton oder Text) im Internet, wenn die Persönlichkeit der versicherten Person infolge eines Computer- oder Internetdelikts unmittelbar betroffen ist	Leistungen des Rechtsdienstes der CAP und weitere Kosten gemäss Abschnitt II A 4	CHF 20'000 pro Ereignis
Streitigkeiten im Zusammenhang mit Verträgen, die die versicherte Person für ihren persönlichen Gebrauch oder Bedarf über das Internet abgeschlossen hat	Leistungen des Rechtsdienstes der CAP und weitere Kosten gemäss Abschnitt II A 4	CHF 350'000 pro Ereignis

6. Ausschlüsse und Einschränkungen

Zusätzlich zu Abschnitt I 10 «Allgemeine Ausschlüsse» besteht kein Versicherungsschutz für folgende Ereignisse oder Risiken:

- 6.1 Fälle, bei denen die versicherte Person gegen die Allianz oder die CAP und deren Mitarbeiter im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit vorgehen will. Wenn die versicherte Person gegen Personen, die in einem durch die CAP versicherten Rechtsfall Dienstleistungen erbringen oder erbracht haben, vorgehen will.
- 6.2 Schadenersatz und Kosten, zu deren Übernahme ein haftpflichtiger Dritter oder eine Haftpflichtversicherung verpflichtet ist.
- 6.3 Rechtsschutz im Zusammenhang mit dem Inkasso unbestrittener Forderungen.
- 6.4 Rechtsstreitigkeiten und Verfahren im Zusammenhang mit Steuern, Gebühren, Abgaben und Zollangelegenheiten.
- 6.5 Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Anlage und Verwaltung von Vermögenswerten, Kunstgegenständen, Wertpapieren und spekulativen Rechtsgeschäften.

7. Pflichten der versicherten Person

Zusätzlich zu Abschnitt I 7 «Pflichten der versicherten Person» und I 11 «Kontakt im Schadenfall» hat die versicherte Person folgende Pflichten:

7.1 Um die Leistungen beanspruchen zu können, muss die versicherte Person im Versicherungsfall unverzüglich die CAP kontaktieren.

7.2 Die versicherte Person unterstützt bei der Abklärung des Sachverhalts. Sie überlässt die Fallführung exklusiv der CAP. Ohne vorherige Zustimmung der CAP erteilt die versicherte Person keine Aufträge an Anwälte, Sachverständige, etc., leitet keine Verfahren ein, ergreift keine Rechtsmittel und schliesst keine Vergleiche ab. Die versicherte Person schliesst keine Honorarvereinbarung mit dem beauftragten Anwalt ab. Kommt die versicherte Person diesen Verpflichtungen nicht nach, kann die CAP ihre Leistungen kürzen oder verweigern, wenn die versicherte Person nicht beweist, dass sie nach den Umständen an der Verletzung dieser Obliegenheiten kein Verschulden trifft oder die Verletzung keinen Einfluss auf den Umfang der von der CAP geschuldeten Leistungen hatte.

7.3 Sofern der Beizug eines unabhängigen Anwalts für die Interessenwahrung der versicherten Person notwendig ist, hat die versicherte Person das Recht im Einvernehmen mit der CAP einen Anwalt seiner freien Wahl zu verlangen. Der von der versicherten Person vorgeschlagene Rechtsvertreter darf erst nach erfolgter

Zustimmung der CAP beauftragt werden. Akzeptiert die CAP den vorgeschlagenen Rechtsvertreter nicht, hat die versicherte Person das Recht, drei andere Rechtsvertreter aus verschiedenen Kanzleien vorzuschlagen, von welchen einer von der CAP angenommen werden muss.

7.4 Treten zwischen der versicherten Person und der CAP Meinungsverschiedenheiten hinsichtlich der zu ergreifenden Massnahme zur Schadenerledigung auf oder erachtet die CAP eine Massnahme als aussichtslos, so teilt sie der versicherten Person ihre Ablehnung schriftlich und begründet mit und weist sie auf die Möglichkeit eines Schiedsverfahrens hin.

Die versicherte Person kann innert 30 Tagen verlangen, dass die Angelegenheit zur Beurteilung einem Schiedsrichter unterbreitet wird, der daraufhin durch die versicherte Person und die CAP gemeinsam bestimmt wird.

Der Schiedsrichter kann einen Vorschuss für die mutmasslichen Verfahrenskosten verlangen und die Durchführung des Verfahrens von dessen Leistung abhängig machen. Er bestimmt die Höhe des Vorschusses jeder Partei. Die Verfahrenskosten und die Parteientschädigung werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt.

Die versicherte Person kann trotz Verneinung der Leistungspflicht auf eigene Kosten einen Prozess einleiten. Wird dabei ein günstigeres Urteil erwirkt als die von der CAP schriftlich begründete Lösung, übernimmt die CAP die durch dieses Vorgehen entstandenen Kosten bis zum Höchstbetrag der Versicherungssumme.

B. e-Reputation Unterstützung

1. Einführung

Gemäss diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen wird die Allianz:

- einen Anbieter beauftragen, der die versicherte Person dabei unterstützt, Folgen des zu versuchen:
- die ohne Zustimmung der versicherten Person online veröffentlichten persönlichen Daten zu entfernen;
- einen Diebstahl der digitalen Identität zu beheben;
- der versicherten Person Kontakte zu Anwälten vermitteln, die auf Probleme mit der unbefugten Verwendung personenbezogener Daten im Internet spezialisiert sind;
- der versicherten Person psychologische Hilfe und Umzugskosten zur Verfügung stellen.

2. Versicherte Ereignisse

Verletzung von Persönlichkeitsrechten im Zusammenhang mit Online-Ereignissen:

2.1 Unbefugte und nicht einvernehmliche Veröffentlichungen auf persönlichen Websites, Blogs und Social-Media-Konten.

2.2 Unbefugte und nicht einvernehmliche Offenlegung oder Veröffentlichung personenbezogener Daten im Internet.

2.3 Unbefugte und nicht einvernehmliche Anmeldung bei Webdiensten (z. B. Spam, Dating-Websites und Newsletter).

2.4 Unbefugtes und nicht einvernehmliches Abrufen oder Schliessen persönlicher Webkonten (z. B. soziale Medien und E-Mail).

2.5 Veraltete personenbezogene Daten in Suchmaschinen (z. B. weiterhin angezeigte Inhalte trotz erfolgter Löschung, mit negativen Ergebnissen verbundene Namensgleichheiten und falsche oder ungenaue personenbezogene Daten).

2.6 Online-Beleidigungen, Verleumdung, üble Nachrede, Aufstachelung zum Hass.

2.7 Unbefugte Nutzung der im öffentlichen Internet verfügbaren personenbezogenen Daten der versicherten Person durch unbefugte Dritte, die sich als die versicherte Person ausgeben.

2.8 Weitergabe der personenbezogenen Daten der versicherten Person im Darknet.

3. Versicherungsleistungen

3.1 Informationsdienstleistungen zu Veröffentlichungen im Internet.

Die Allianz unterstützt die versicherte Person mit Informationen, um ihre personenbezogenen Daten und Informationen vor weiterem Missbrauch zu schützen.

3.2 Informationsdienstleistungen zum Diebstahl digitaler Identitäten.

Die Allianz unterstützt die versicherte Person mit Informationen, um ihre personenbezogenen Daten und Informationen vor weiterem Missbrauch zu schützen, die online von Dritten verwendet wurden, um sich als die versicherte Person auszugeben, oder die im Darknet veröffentlicht wurden.

3.3 Entfernungsversuch.

Die Allianz beauftragt einen Anbieter, der gegebenenfalls versucht, das versicherte Ereignis zu beheben.

3.4 Zugang zu einem Netzwerk von Rechtsanwälten.

Die Allianz stellt der versicherten Person die Kontaktdaten von Rechtsanwälten zur Verfügung, die auf die Bearbeitung der versicherten Ereignisse spezialisiert sind.

3.5 Psychologische Hilfe und Umzug.

Die Allianz organisiert und bezahlt eine erste Beurteilung durch einen klinischen Psychologen, wobei diese mittels Telefoninterviews erfolgt. Erfordert die Situation der versicherten Person oder ihrer Familienmitglieder eine Behandlung, überweist der Psychologe die versicherte Person oder ihre Familienmitglieder zu persönlichen Beratungsgesprächen mit einem Psychologen in der Nähe des Wohn- oder Arbeitsortes der versicherten Person. Hält der Psychologe einen Umzug für notwendig, übernimmt die Allianz die Umzugskosten für die versicherte Person oder ihre Familienmitglieder.

4. Versicherte Ereignisse mit geltenden Leistungen und Obergrenzen

Die folgende Tabelle enthält eine Liste der Ereignisse (in Zeilen) mit einer Liste der Leistungen (in Spalten), die für diese Ereignisse gelten, sowie die kumulierte Obergrenze (in der letzten Zeile) jeder Leistung über alle versicherten Ereignisse hinweg.

Ereignis	Leistung				
	Informationsdienstleistungen zu Veröffentlichungen im Internet	Informationsdienstleistungen zum Diebstahl digitaler Identitäten	Entfernungsversuch	Zugang zu einem Netzwerk von Rechtsanwälten	Psychologische Hilfe und Umzug
Unbefugte und nicht einvernehmliche Veröffentlichungen auf persönlichen Websites, Blogs und Social-Media-Konten	✓	-	✓	✓	✓
Unbefugte und nicht einvernehmliche Offenlegung oder Veröffentlichung personenbezogener Daten im Internet	✓	-	✓	✓	✓
Unbefugte und nicht einvernehmliche Anmeldung bei Webdiensten (z. B. Spam, Dating-Websites und Newsletter)	✓	-	✓	✓	✓
Unbefugtes und nicht einvernehmliches Abrufen oder Schliessen persönlicher Webkonten (z. B. soziale Medien und E-Mail)	✓	-	✓	✓	✓
Veraltete personenbezogene Daten in Suchmaschinen	✓	-	✓	✓	✓
Online-Beleidigungen, Verleumdung, üble Nachrede, Aufstachelung zum Hass	✓	-	✓	✓	✓
Unbefugte Nutzung der im öffentlichen Internet verfügbaren personenbezogenen Daten der versicherten Person durch unbefugte Dritte, die sich als die versicherte Person ausgeben	-	✓	-	✓	✓
Weitergabe der personenbezogenen Daten der versicherten Person im Darknet	-	✓	-	✓	✓
Kumulierte Obergrenzen	unbegrenzt	unbegrenzt	2 Ereignisse pro Versicherungsschutz pro Jahr	unbegrenzt	2 Ereignisse pro Versicherungsschutz pro Jahr CHF 3'000 pro Ereignis

5. Leistungsobergrenzen

Die Allianz garantiert zwar, dass die vereinbarten Massnahmen ergriffen werden, kann jedoch weder garantieren noch davon ausgehen, dass alle Fälle gelöst werden können.

Die Dienstleistung im Rahmen der e-Reputation Unterstützung wird erbracht, jedoch kann kein positives Ergebnis garantiert werden:
Tritt der Schaden oder das Ereignis in einer privaten Gruppe oder auf einer Webseite auf, deren Zugriff durch ein Passwort beschränkt ist (Chats, Instant-Messaging-Apps, E-Mails und geschlossene Social-Media-Gruppen), erhält die versicherte Person technische Beratung und bewährte Vorgehensweisen in Bezug auf den Fall.

Psychologische Betreuung:

- ist verfügbar von Montag bis Freitag, ausser an Feiertagen, von 9:00 bis 18:00 Uhr;
- deckt keine vorbestehenden psychischen Erkrankungen ab, die vor dem Datum des Inkrafttretens des Versicherungsschutzes diagnostiziert wurden oder behandelt werden.

6. Ausschlüsse und Einschränkungen

Zusätzlich zu Abschnitt I 10 «Allgemeine Ausschlüsse» besteht kein Versicherungsschutz für die folgenden Ereignisse oder Risiken:

- 6.1 Ereignisse im Zusammenhang mit nicht digitalen Medien (Printmedien, Radio, Fernsehen).
- 6.2 Ereignisse, die Gegenstand eines Verfahrens vor den zuständigen Gerichten sind oder Gegenstand gerichtlicher Entscheidungen waren.
- 6.3 Ereignisse im Zusammenhang mit der Tätigkeit der versicherten Person als Influencer.
- 6.4 Verletzung von Persönlichkeitsrechten und persönliche Beleidigungen durch ehemalige Ehegatten, im gleichen Haushalt lebende Ehegatten oder Partner, Lebenspartner.
- 6.5 Versicherte Ereignisse im Zusammenhang mit Journalisten oder journalistischen Tätigkeiten und/oder Veröffentlichungen.

C. Banking-Schutz

1. Einführung

Gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und im Zusammenhang mit versicherten Ereignissen, welche die versicherte Person oder die Zahlungsmittel der versicherten Person und ihrer Familienmitglieder betreffen, leistet die Allianz Folgendes:

- Gibt der versicherten Person Auskunft, wie sie diese versicherten Ereignisse mit ihrem Finanzinstitut/Bankkartenherausgeber abwickeln kann.
- Übernimmt die notwendigen Verwaltungskosten.
- Übernimmt Auslagen.
- Erstattet der versicherten Person bei nicht autorisierten missbräuchlichen Zahlungsvorgängen bis zur Höhe der in der Einzel-/Familiendeckung angegebenen maximalen Versicherungssumme entweder ihre finanziellen Verluste, die durch den Missbrauch eines mobilen Geräts entstanden sind, oder gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen und Selbstbehalte, die nicht durch die Erstattung ihrer Verluste durch das Finanzinstitut/den Bankkartenherausgeber auf subsidiärer Basis gedeckt sind.

Darüber hinaus deckt die Allianz die versicherte Person gemäss diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen bis zur maximalen Versicherungssumme der Allianz gegen autorisierte missbräuchliche Zahlungsvorgänge aufgrund der folgenden Betrugsaschen ab:

- Phishing
- Smishing

Alternativ erstattet die Allianz der versicherten Person bis zur Höhe der maximalen Versicherungssumme der Allianz den Selbstbehalt, falls das Finanzinstitut/der Bankkartenherausgeber gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen und Selbstbehalte für diesen Fall anwendet.

3.5 Erstattung autorisierter missbräuchlicher Zahlungsvorgänge
Die Allianz erstattet der versicherten Person bis zur Höhe der maximalen Versicherungssumme der Allianz autorisierte missbräuchliche Zahlungsvorgänge, die direkt verursacht wurden durch:

- Phishing
- Smishing

Falls das Finanzinstitut/der Bankkartenherausgeber für diesen Fall keinerlei Erstattung leistet und die versicherte Person ihre im folgenden Abschnitt dieses Dokuments aufgeführten Pflichten erfüllt hat.

Alternativ erstattet die Allianz der versicherten Person bis zur Höhe der maximalen Versicherungssumme der Allianz den Selbstbehalt, falls das Finanzinstitut/der Bankkartenherausgeber gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen und Selbstbehalte für diesen Fall anwendet.

4. Versicherte Ereignisse, versicherte Leistungen und maximale Versicherungssummen

2. Versicherte Ereignisse

- 2.1 Nicht autorisierter missbräuchlicher Zahlungsvorgang
- 2.2 Diebstahl physischer Zahlungsmittel
- 2.3 Verlust physischer Zahlungsmittel
- 2.4 Beschädigung oder Zerstörung physischer Zahlungsmittel
- 2.5 Autorisierter missbräuchlicher Zahlungsvorgang aufgrund von Phishing
- 2.6 Autorisierter missbräuchlicher Zahlungsvorgang aufgrund von Smishing

3. Versicherungsleistungen

Die von der Allianz angebotenen Leistungen sind nachfolgend aufgeführt:

- 3.1 Informationsdienstleistungen
Bereitstellung relevanter Informationen für die versicherte Person zu den folgenden Schritten:
 - Meldung von Betrugsfällen an das Finanzinstitut/den Bankkartenherausgeber
 - Rückforderung nicht autorisierter missbräuchlicher Zahlungsvorgänge direkt vom Finanzinstitut/Bankkartenherausgeber
 - Einreichung einer Anzeige bei der Polizei
 - Geltendmachung eines Anspruchs im Schadenfall gegenüber dem Finanzinstitut/Bankkartenherausgeber
 - Zahlungsmittel erneuern
 - Sperrung des Zahlungsmittels
- 3.2 Erstattung der damit verbundenen Verwaltungskosten
Die Allianz erstattet die notwendigen mit dem versicherten Ereignis verbundenen Verwaltungskosten, einschliesslich Briefmarken, Bearbeitungsgebühren, Steuern und Kosten für Auslandsgespräche.
- 3.3 Erstattung der Auslagen im Zusammenhang mit dem Anspruch im Schadenfall
Die Allianz erstattet notwendige Transport- und Unterbringungskosten im Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis, einschliesslich Taxikosten für die Fahrt zum Polizeiposten oder zum Finanzinstitut/ Bankkartenherausgeber sowie Hotelkosten, die erforderlich sind, um das Ereignis während einer Reise der Polizei zu melden.
- 3.4 Erstattung nicht autorisierter missbräuchlicher Zahlungsvorgänge
Die Allianz erstattet der versicherten Person im Rahmen der maximalen Versicherungssumme der Allianz nicht autorisierte missbräuchliche Zahlungsvorgänge, die über ihre Zahlungsmittel (einschliesslich des Missbrauchs mobiler Geräte) getätigt wurden, sofern das Finanzinstitut/der Bankkartenherausgeber für diesen Vorfall keinerlei Erstattung leistet und die versicherte Person ihre im nachfolgenden Abschnitt dieses Dokuments aufgeführten Pflichten erfüllt hat.

Versicherte Ereignisse	Versicherte Leistungen	Maximale Versicherungssummen
Nicht autorisierte missbräuchliche Zahlungsvorgänge mit Zahlungsmitteln (finanzielle Verluste aufgrund des Missbrauchs eines mobilen Geräts, gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen und Selbstbehalte, die nicht vom Finanzinstitut/Bankkartenherausgeber übernommen werden)	- Erstattung nicht autorisierter missbräuchlicher Zahlungsvorgänge - Informationsdienstleistungen	CHF 20'000 pro Versicherungsschutz pro Jahr
Diebstahl, Beschädigung, Verlust oder Zerstörung der physischen Zahlungsmittel der versicherten Person	- Erstattung der damit verbundenen Verwaltungskosten - Erstattung der Auslagen im Zusammenhang mit dem Anspruch im Schadenfall	CHF 300 pro Versicherungsschutz pro Jahr
Autorisierter missbräuchlicher Zahlungsvorgang aufgrund von Phishing und Smishing	- Erstattung der damit verbundenen Verwaltungskosten - Erstattung der Auslagen im Zusammenhang mit dem Anspruch im Schadenfall - Informationsdienstleistungen	CHF 300 pro Versicherungsschutz pro Jahr
	- Erstattung des autorisierten missbräuchlichen Zahlungsvorgangs - Erstattung der damit verbundenen Verwaltungskosten - Erstattung der Auslagen im Zusammenhang mit dem Anspruch im Schadenfall - Informationsdienstleistungen	CHF 1'000 pro Versicherungsschutz pro Jahr

Die Allianz nimmt keine direkte Kommunikation/Kontaktaufnahme mit Bonitätsauskunftsdiensten, Kartennetzwerken und/oder Finanzinstituten/Bankkartenherausgebern im Namen der versicherten Person vor.
Die Einzel-/Familiendeckung bietet keinen Versicherungsschutz für Zahlungsmittel, die der versicherten Person nicht von Finanzinstituten/Bankkartenherausgebern zur Verfügung gestellt werden.

5. Pflichten der versicherten Person

Die *versicherte Person* muss die folgenden gesetzlichen Pflichten einhalten, um im Falle von versicherten Ereignissen Anspruch auf diesen *Versicherungsschutz* zu haben.

Stellt die *Allianz* Unstimmigkeiten zwischen der Erklärung und den vorgelegten Nachweisen fest, kann sie den *Versicherungsschutz* verweigern.

Frist für die Meldung von Ansprüchen im Schadenfall:

Zusätzlich zum Recht der *versicherten Person*, eine Transaktion innerhalb von 30 Tagen nach dem Datum der monatlichen Abrechnung durch das *Finanzinstitut*/den *Bankkartenherausgeber* gemäss den für dieses Bank- oder Zahlungskartenprodukt geltenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen abzulehnen, muss die *versicherte Person* alles in ihrer Macht Stehende tun, um den Schaden zu vermeiden oder zu mindern. Dazu gehört auch die regelmässige und zeitnahe Überprüfung der Liste der ausgeführten Transaktionen, die der *versicherten Person* vom *Finanzinstitut*/Bankkartenherausgeber zur Verfügung gestellt wird. Unterlässt die *versicherte Person* dies, kann sie ihren Anspruch auf Entschädigung verlieren. Im Falle einer schuldhaften Unterlassung dieser Pflicht ist die *Allianz* berechtigt, die Entschädigung entsprechend dem Verschuldensgrad zu kürzen. Versichert sind nur rechtzeitig gemeldete Ansprüche im Schadenfall. Aus diesem Grund sind Ansprüche im Schadenfall, die von *versicherten Personen* geltend gemacht werden, innerhalb der folgenden Fristen zu melden.

In Fällen von *autorisierten missbräuchlichen Zahlungsvorgängen* muss die *versicherte Person* dies der *Allianz* innerhalb von 3 Tagen, nachdem sie davon Kenntnis erlangt hat, und spätestens 30 Tage nach dem Datum des oben genannten Monatsauszugs melden, indem sie einen Anspruch im Schadenfall geltend macht.

Im Falle eines *Diebstahls der physischen Zahlungsmittel* der *versicherten Person* darf die Zeitspanne zwischen dem Erkennen des *Diebstahls der physischen Zahlungsmittel* der *versicherten Person* und der Beantragung der Sperrung der gestohlenen *physischen Zahlungsmittel* bei dem *Finanzinstitut*/Bankkartenherausgeber maximal 24 Stunden betragen.

Vor Eintritt von versicherten Ereignissen:

5.1 Wirksames Sicherheitssystem

Die Pflicht, ein aktives und auf dem neuesten Stand befindliches Sicherheitssystem auf den Geräten zu installieren, die die *versicherte Person* und ihre *Familienmitglieder* für ihre Online-Aktivitäten und Zahlungen nutzen, das einen präventiven Mindestschutz gegen Folgendes bietet:

- Viren und Malware,
- *Phishing* und *Smishing* (betrügerische Weblinks und Websites),
- unsichere Verbindungen beim Aufrufen von Banking- und Zahlungswebsites.

Die *versicherte Person* ist berechtigt, ein Sicherheitssystem ihrer Wahl zu verwenden, sofern dieses das oben beschriebene Mindestmass an Schutz bietet.

Die *Allianz* kann der *versicherten Person* auch die *Allyz Security App* zur Verfügung stellen, die ein wirksames Sicherheitssystem eines externen Anbieters enthält.

Wir weisen darauf hin, dass in dem von der *Allyz Security App* der *Allianz* bereitgestellten Sicherheitssystem der Schutz möglicherweise nicht in allen Browsern aktiviert ist oder nicht von allen Browsern unterstützt wird gegen:

- *Phishing* und *Smishing* (betrügerische Weblinks und Websites) und
- unsichere Verbindungen beim Aufrufen von Banking- und Zahlungswebsites.

Wird ein Browser nicht unterstützt, muss die *versicherte Person* den in der *Allyz Security App* der *Allianz* enthaltenen Browser verwenden, um geschützt zu sein.

Das Sicherheitssystem der *Allyz Security App* gilt bei Ansprüchen im Schadenfall als nicht aktiv, wenn einer der obligatorischen Schutzmechanismen nicht aktiviert ist, selbst wenn das Sicherheitssystem auf dem neuesten Stand ist. In diesem Fall verliert die *versicherte Person* möglicherweise ihr Recht auf Entschädigung für solche Ansprüche im Schadenfall.

Sofern die *versicherte Person* ihre Pflichten erfüllt hat, hat sie Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

Pflichten bei Ansprüchen im Schadenfall nach Feststellung des Eintritts eines versicherten Ereignisses:

5.2 Benachrichtigung des Finanzinstituts/Bankkartenherausgebers

Pflicht, das für die Verwaltung der *Zahlungsmittel* der *versicherten Person* zuständige *Finanzinstitut*/den zuständigen *Bankkartenherausgeber* so schnell wie

möglich schriftlich über den Eintritt des versicherten Ereignisses und den entstandenen Schaden zu informieren.

5.3 Kontosperrung

Pflicht zur Sperrung der Konten der *versicherten Person* und zur Geltendmachung ihrer Ansprüche im Schadenfall gegenüber dem *Finanzinstitut*/Bankkartenherausgeber, das/der ihre *Zahlungsmittel* verwaltet.

- Die *versicherte Person* ist verpflichtet, das/der für die Verwaltung ihrer *Zahlungsmittel* zuständige *Finanzinstitut*/Bankkartenherausgeber unverzüglich mit der Sperrung dieser *Zahlungsmittel* zu beauftragen.

5.4 Polizeibericht

Pflicht, den Vorfall unverzüglich beim nächsten Polizeiposten zu melden und der *Allianz* eine Bestätigung der Polizei zuzusenden, dass die *versicherte Person* eine Anzeige im Zusammenhang mit dem Anspruch im Schadenfall erstattet hat.

5.5 Bestätigung des Versicherungsschutzes durch das Finanzinstitut/den Bankkartenherausgeber

Wenn das/der für die Verwaltung der *Zahlungsmittel* der *versicherten Person* zuständige *Finanzinstitut*/Bankkartenherausgeber den Schaden der *versicherten Person* nicht oder nicht vollständig übernimmt oder einen *Selbstbehalt* verlangt, muss die *versicherte Person* der *Allianz* eine entsprechende Bestätigung des *Finanzinstituts*/Bankkartenherausgebers vorlegen.

5.6 Betrügerisch bezahlte Partei

Pflicht, der *Allianz* die Angaben des *Finanzinstituts*/Bankkartenherausgebers der betrügerisch bezahlten Partei (z. B. Bankkontonummer, Name des Empfängers und *Wohnsitzland*) vorzulegen oder Massnahmen zu ergreifen, um diese zu beschaffen.

5.7 Zusätzliche Unterlagen

Pflicht, der *Allianz* die unten aufgeführten Unterlagen vorzulegen oder Schritte einzuleiten, um diese ausstellen zu lassen:

- Kopie der schriftlichen Mitteilung, durch die der Anspruch im Schadenfall entstanden ist (E-Mail oder SMS mit böartigem Link oder Anweisungen zu einer Transaktion)
- Kopie der Benachrichtigung darüber, wie und wann der Betrug und der *autorisierte missbräuchliche Zahlungsvorgang* stattgefunden haben (Widerspruchsförmular), welche von der *versicherten Person* an das *Finanzinstitut*/den *Bankkartenherausgeber* gesendet wurde
- Betrugsbericht des *Finanzinstituts*/Bankkartenherausgebers mit Identifizierung oder Schlussfolgerung zu:
 - *autorisiertem missbräuchlichem Zahlungsvorgang*
 - Grundursache des Betrugs sowohl aus Sicht des *Finanzinstituts*/Bankkartenherausgebers als auch aus Sicht der *versicherten Person*
 - Grad der *Fahrlässigkeit* der *versicherten Person*
- Bestätigung des *Finanzinstituts*/Bankkartenherausgebers über Folgendes:
 - Dass eine Rückerstattung beim empfangenden *Finanzinstitut*/Bankkartenherausgeber des *autorisierten missbräuchlichen Zahlungsvorgangs* beantragt wurde
 - Die Daten der einzelnen Rückerstattungsanträge und die entsprechenden Antworten (falls vorhanden)
 - Ob das empfangende Institut den Rückerstattungsantrag abgelehnt hat und, falls ja, den Grund für die Ablehnung

5.8 Informationen zum Sicherheitssystem

Pflicht der *versicherten Person*, zu bestätigen, dass entweder ein gültiges Sicherheitssystem ihrer Wahl oder das in der *Allyz Security App* von *Allianz* enthaltene Sicherheitssystem auf den Geräten und in den von der *versicherten Person* verwendeten Browsern installiert, aktiv und auf dem neuesten Stand war, während die *versicherte Person* die *Phishing*-E-Mail oder *Smishing*-SMS gelesen und den *autorisierten missbräuchlichen Zahlungsvorgang* aufgrund von *Phishing* oder *Smishing* ausgelöst, ausgeführt und autorisiert hat.

Hat sich die *versicherte Person* für ein anderes wirksames Sicherheitssystem ihrer Wahl entschieden, benötigt die *Allianz* ausserdem die folgenden Informationen darüber:

- Name und Version
- *Kaufbeleg* (falls nicht kostenlose Version)
- Endbenutzer-Lizenzvertrag
- Software-Dokumentation mit Beschreibung des bereitgestellten Schutzes

5.9 Status des Sicherheitssystems

Pflicht zur Bereitstellung aller Protokolle oder Aktivitätsverläufe des Geräts (Betriebssystem oder andere Quellen), die nachweisen, dass das Sicherheitssystem installiert, aktiv und auf dem neuesten Stand war, als die *Phishing*- oder *Smishing*-Nachricht gelesen und der *autorisierte missbräuchliche Zahlungsvorgang* ausgeführt wurde.

Nachstehend sind die Ereignisse und die jeweils geltenden Pflichten für die *versicherte Person* aufgeführt.

Ereignis	Pflicht							
	Benachrichtigung des Finanzinstituts/Bankkartenherausgebers	Kontosperrung	Polizeibericht	Bestätigung des Versicherungsschutzes durch das/Finanzinstitut/Bankkartenherausgeber	Betrügerisch bezahlte Partei	Zusätzliche Unterlagen	Informationen zum Sicherheitssystem	Status des Sicherheitssystems
Nicht autorisierter missbräuchlicher Zahlungsvorgang	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓
Diebstahl der physischen Zahlungsmittel der versicherten Person	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-
Verlust der physischen Zahlungsmittel	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-
Beschädigung oder Zerstörung der physischen Zahlungsmittel der versicherten Person	✓	-	-	-	-	-	-	-
Autorisierter missbräuchlicher Zahlungsvorgang aufgrund von Phishing oder Smishing	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Alle von der *versicherten Person* zurückerhaltenen Beträge, die über den finanziellen Verlust abzüglich der von der *Allianz* geleisteten Zahlungen aus Ansprüchen im Schadenfall hinausgehen, müssen von der *versicherten Person* bis zur Höhe des erstatteten Betrags an die *Allianz* zurückgezahlt werden.

6. Ausschlüsse und Einschränkungen

Zusätzlich zu Abschnitt I 10 «Allgemeine Ausschlüsse» besteht kein *Versicherungsschutz* für folgende Ereignisse oder Risiken:

6.1 Ansprüche im Schadenfall, die sich aus der Verbreitung vertraulicher Informationen, der Speicherung oder Weitergabe von Passwörtern, Zugangsdaten und ähnlich vertraulichen Informationen (PIN, TAN, Kartennummern, CVV, andere Identifikations- oder Legitimationsdaten, digitale Signaturen oder echte Inhabertitel oder Ausweispapiere usw.) in der Öffentlichkeit und/oder durch mangelnde Sorgfalt ergeben.

6.2 Jegliche *autorisierte missbräuchliche Zahlungsvorgänge*:

- die nicht auf *Phishing* oder *Smishing* zurückzuführen sind;
- die nicht von der *versicherten Person* oder einem *Familienmitglied* in der mit dem *Finanzinstitut/Bankkartenherausgeber* vereinbarten Form autorisiert wurden;
- die aufgrund von *Phishing* oder *Smishing* erfolgten, während das Sicherheitssystem auf den Geräten, die die *versicherte Person* zum Lesen der *Phishing*-E-Mail oder *Smishing*-SMS und zum Auslösen, Ausführen und Autorisieren des *autorisierten missbräuchlichen Zahlungsvorgangs* aufgrund von *Phishing* oder *Smishing* verwendet hat, nicht installiert, nicht aktiv oder nicht auf dem neuesten Stand war;
- die auf *Phishing* und *Smishing* zurückzuführen sind, das aus E-Mails und SMS stammt, in denen dieselben Szenarien dargestellt werden, mit denen die *versicherte Person* bereits in der Vergangenheit dazu verleitet wurde, Schritte für einen Zahlungsvorgang zu unternehmen oder persönliche Daten preiszugeben, die dazu verwendet werden, Geld von den *Zahlungsmitteln* der *versicherten Person* abzuheben, wie beispielsweise ungewöhnliche Anfragen um Unterstützung oder Geld von:
 - *Familienmitgliedern* in Schwierigkeiten,
 - möglichen romantischen Partnern,
 - Technikern von Versorgungs-, Telekommunikations- oder IT-Unternehmen,
 - Bankangestellten oder Bankinstituten,
 - Kollegen oder Vorgesetzten am Arbeitsplatz oder
 - Headhuntern oder Arbeitgebern;
- die auf *Phishing*- oder *Smishing*-Korrespondenz zurückzuführen sind, die von anderen Personen als der *versicherten Person* und ihren *Familienmitgliedern*, einschliesslich, aber nicht beschränkt auf Mitinhaber ihrer *Zahlungsmittel*, empfangen oder bearbeitet wurde.

6.3 Jeglicher Zahlungsvorgang:

- der in der Erwartung getätigt wurde, Kryptowährungen, NFTs, Finanzinstrumente, Beratungsdienstleistungen, Gold und andere Edelmetalle, Gas- oder Stromlieferungen, Spielgegenstände, Konzert- oder Veranstaltungstickets zu erhalten – zum Zwecke der Gewinnerzielung;
- bei dem die von *Finanzinstituten/Bankkartenherausgebern* implementierten Massnahmen zur Betrugsbekämpfung von der *versicherten Person* deaktiviert wurden (z. B. Tageslimit/Einrichtung eines neuen Profils für die *versicherte Person*/Zwei-Faktor-Authentifizierung);

- der von einer anderen Person als der *versicherten Person* getätigt wurde, unabhängig davon, ob diese in ihrem Namen handelt oder nicht, einschliesslich, aber nicht beschränkt auf *Familienmitglieder* und Mitinhaber ihrer *Zahlungsmittel*, unabhängig davon, ob diese allein oder in Absprache mit anderen handeln;
- der zugunsten von Personen getätigt wurde, die die *versicherte Person* kennt oder mit denen die *versicherte Person* in irgendeiner Beziehung oder Bekanntschaft steht, zum Beispiel:
 - die Eltern, Kinder, Tanten, Onkel, Cousins, Enkelkinder der *versicherten Person* oder ihres Ehepartners,
 - Personen, mit denen die *versicherte Person* persönliche Beziehungen unterhält oder unterhalten hat, die durch Freundschaft, Vertrauen und regelmässigen Kontakt gekennzeichnet sind,
 - Personen, mit denen die *versicherte Person* geschäftliche oder berufliche Beziehungen unterhält oder unterhalten hat;
- unter Verwendung von Bargeld, Schecks, Bankenvollmachten;
- der von der *versicherten Person* als Reaktion auf eine Lösegeldforderung oder eine andere illegale Forderung oder Drohung geleistet wurde. Dazu gehören unter anderem: Daten-Kidnapping; Drohungen, Daten oder andere Vermögenswerte der *versicherten Person* zu löschen, zu ändern, zu verbreiten oder den Zugriff darauf zu ändern;
- bei dem ein Teil oder der gesamte finanzielle Verlust durch eine andere Partei oder eine andere Versicherung gedeckt ist;
- im Zusammenhang mit Lotterien, unerwarteten Erbschaften oder ähnlichen unaufgeforderten Versprechungen oder unehrlichen Anreizen;
- der erfolgt, wenn die Sicherheitslösung installiert und auf dem neuesten Stand, aber nicht aktiv ist, insbesondere auf Geräten, Betriebssystemen oder Browsern, die von der gültigen Sicherheitslösung nicht unterstützt werden oder bei denen nicht alle Mindestschutzmassnahmen aktiviert sind;
- der nicht mit *Zahlungsmitteln* erfolgt, insbesondere solchen, die nicht von einem *Finanzinstitut/Bankkartenherausgeber* bereitgestellt werden.

6.4 Jegliche finanziellen Verluste:

- die aus der unbefugten Verwendung von *Zahlungsmitteln* oder PIN, TAN, CVV, anderen Identifikations- oder Legitimationsdaten, einer digitalen Signatur oder echten Inhabertiteln oder Ausweispapieren resultieren, die sich im Besitz anderer befanden oder in den Besitz anderer gelangt sind oder von denen andere vor Beginn des *Versicherungsschutzes* Kenntnis erlangt oder die sie gestohlen haben;
- die von einer anderen Partei oder einem anderen Unternehmen stammen, die bzw. das die personenbezogenen Daten der *versicherten Person* absichtlich, unabsichtlich oder infolge einer *Verletzung der Datensicherheit* oder eines Cyberangriffs offengelegt hat;
- die gemäss geltenden Gesetzen, Vorschriften oder Richtlinien einer zuständigen Behörde, eines Gerichts oder einer Regierung, sowohl auf lokaler als auch auf regionaler Ebene, versichert sind;
- für die ein *Finanzinstitut/Bankkartenherausgeber* haftet und seine Haftung nicht schriftlich ausgeschlossen hat;
- die entstanden sind, weil die *versicherte Person*, die für die Sperrung ihrer *Zahlungsmittel* zuständigen Institutionen nicht kontaktieren konnte;
- die auf Fehler in legitimem elektronischem Code oder Schäden durch Code zurückzuführen sind, der während des Herstellungsprozesses, des Upgrade-Prozesses oder der normalen Wartung auf den elektronischen Geräten der *versicherten Person* installiert wurde;
- die sich aus den Online-Aktivitäten der *versicherten Person* auf Geräten mit Browsern oder Betriebssystemen ergeben, die von der Sicherheitslösung nicht unterstützt werden.

6.5 Jegliche Ansprüche im Schadenfall, die sich aus der Verwendung nicht persönlicher *Zahlungsmittel* ergeben.

D. Allyz Security App

1. Einführung

Die folgenden Dienste werden über die *Allyz Security App* und ihre Komponenten als integraler Bestandteil der Produktkomponente Banking-Schutz angeboten.

Die *Allyz Security App* soll die *versicherte Person* und ihre *Familienmitglieder* im Rahmen der *Familiendeckung* bei ihren digitalen Aktivitäten schützen und bietet Schutz für die *versicherte Person* oder ihre *Familienmitglieder* in Bezug auf:

- Geräte und Surfen im Internet,
- online vorhandene *personenbezogene Daten*,
- digitale Passwörter,
- Datenschutz vor digitalen Bedrohungen.

Die *Allianz* stellt der *versicherten Person* oder der *versicherten Person* und ihren *Familienmitgliedern* über einen externen Anbieter der *Allianz* eine spezielle Technologielösung zur Verfügung.

Komponente	Leistungsbeschreibung	Grenzen
Endpunktsicherheit	Es handelt sich um eine Komponente der <i>Allyz Security App</i>, die der <i>versicherten Person</i> eine umfassende Reihe von Funktionen und Features bietet: ▪ Schutz vor Malware ▪ Schutz beim Surfen Sie bietet grundlegende Internetsicherheitsfunktionen zum Schutz vor: ▪ allen gängigen Bedrohungen wie Viren, Trojanern und Ransomware, indem alle Dateien und Anwendungen gescannt werden ▪ unsicheren Websites wie <i>Phishing</i>-Seiten und Websites, die Malware verbreiten, indem diese als sicher oder unsicher eingestuft werden.	Versicherungsschutz für Einzeldeckung: 3 Geräte* Versicherungsschutz für Familiendeckung: 5 Geräte*
Betrugsschutz	Es handelt sich um eine Komponente der <i>Allyz Security App</i>, die bösartige Nachrichten und bösartige Shopping-Websites markieren soll. Darüber hinaus markiert sie auch unsichere WLAN-Netzwerke und blockiert viele Werbe-Pop-ups und Cookie-Zustimmungsaufforderungen.	Versicherungsschutz für Einzeldeckung: 3 Geräte* Versicherungsschutz für Familiendeckung: 5 Geräte*
Familienregeln	Dies ist eine Komponente der <i>Allyz Security App</i>, die Eltern umfassende Funktionen zur Verfügung stellt, um gesunde Grenzen für Kinder im Internet festzulegen, wie z. B. Zeitlimits oder Inhaltsfilter.	Versicherungsschutz für Einzeldeckung: 3 Geräte* Versicherungsschutz für Familiendeckung: 5 Geräte*
ID-Überwachung	Dies ist eine Komponente der <i>Allyz Security App</i>, die der <i>versicherten Person</i> Sicherheitsfunktionen für ihre Online-Datenpunkte bietet. Die ID-Überwachung überwacht das Internet einschliesslich des Darknets auf durchgesickerte oder gehackte <i>Datenpunkte</i>. Kontinuierliche Überwachung und umsetzbare Anweisungen im Falle einer Sicherheitsverletzung unterstützen die <i>versicherte Person</i> dabei, auf das Risiko eines Identitätsdiebstahls angemessen zu reagieren. In der Regel werden <i>Datenpunkte</i> im Rahmen einer grösseren Datenverletzung ins Internet geleakt. Falls die personenbezogenen Daten der <i>versicherten Person</i> unter den geleakten Daten gefunden werden, wird die <i>versicherte Person</i> per E-Mail und/oder anderen Kommunikationsmethoden, z. B. über die Anwendung, über die Datenverletzung informiert. In der Benachrichtigung wird hervorgehoben, welche personenbezogenen Daten von der Datenverletzung betroffen sind, um die Schwere der Verletzung besser zu verdeutlichen.	Versicherungsschutz für Einzeldeckung: 3 Geräte* Versicherungsschutz für Familiendeckung: 5 Geräte*
Passwortverwaltung	Es handelt sich um eine Komponente der <i>Allyz Security App</i>, die der <i>versicherten Person</i> eine Passwortverwaltungsfunktion bietet. Sie dient als vorbeugende Massnahme gegen viele Online-Bedrohungen wie Kontoübernahmen und Identitätsdiebstahl. Sie unterstützt die <i>versicherte Person</i> dabei, das Risiko einer Kontoübernahme und eines Identitätsdiebstahls zu verringern, indem sie der <i>versicherten Person</i> hilft, alle Konten und Passwörter unter Kontrolle zu behalten. Sie speichert Passwörter, PIN-Codes, Sozialversicherungsnummern und andere kleine Informationsangaben sicher. Auf den eigenen Geräten der <i>versicherten Person</i> wird ein sicherer Passwortspeicher eingerichtet. Dieser Speicher ist durch ein vom Benutzer festgelegtes Hauptpasswort geschützt, und die <i>versicherte Person</i> kann mühelos sichere und einzigartige Passwörter erstellen und speichern. Die Passwortanalysefunktion weist auf minderwertige, wiederverwendete und häufig verwendete Passwörter hin, die die <i>versicherte Person</i> im Passwortspeicher abgelegt hat. Durch die Passwortsynchronisierung werden die Passwörter der <i>versicherten Person</i> auf allen Geräten, auf denen die <i>Allyz Security App</i> installiert ist, auf dem neuesten Stand gehalten.	Versicherungsschutz für Einzeldeckung: 3 Geräte* Versicherungsschutz für Familiendeckung: 5 Geräte*
Privatsphäreschutz (Virtual Private Network)	Dies ist eine Komponente der <i>Allyz Security App</i>, die der <i>versicherten Person</i> eine auf VPN-Technologie (Virtual Private Network) basierende Funktion bietet. Sie fügt eine weitere Schutzebene für den gesamten Online-Datenverkehr hinzu und ermöglicht der <i>versicherten Person</i> eine sicherere Verbindung zum Internet. Ausserdem verbessert sie den allgemeinen Schutz für mobile Geräte und den Schutz für Kinder mit der Endpunktsicherheitskomponente. Die Einrichtung von Komponenten kann je nach Plattform unterschiedlich sein.	Versicherungsschutz für Einzeldeckung: 3 Geräte* Versicherungsschutz für Familiendeckung: 5 Geräte*
Technischer Support	Technischer Fernsupport, der der <i>versicherten Person</i> Informationen zur Nutzung der <i>Allyz Security App</i> und zur Behebung von damit zusammenhängenden Problemen bereitstellt: ▪ Online-Dokumentation ▪ Hotline Die <i>versicherte Person</i> kann die Hotline der <i>Allianz</i> unter +41 44 283 31 12 kontaktieren.	Montag bis Freitag: 8:00–17:00 Uhr ausser an Feiertagen

* Nur auf Geräten verfügbar, die die Systemanforderungen erfüllen; wird möglicherweise auf älteren Geräten nicht unterstützt.

2. Service-Spezifikationen

Die Allianz und der externe Anbieter der Allianz können Folgendes nicht garantieren:

- einen vollständigen und absoluten Schutz vor Computerviren und anderen Netzwerkbedrohungen und Betrugsversuchen;
- die Vollständigkeit der Suche;
- die Erkennung aller Verletzungen der Datensicherheit im Internet;
- die Löschung oder Blockierung aller gefundenen Verletzungen der Datensicherheit.

Die Komponenten der Allyz Security App sind nur auf Geräten verfügbar, auf denen die Allyz Security App installiert, auf dem neuesten Stand, aktiv und funktionsfähig ist. Die Einzeldeckung gilt nur für Geräte, die sich im Besitz der versicherten Person befinden.

3. Pflichten der versicherten Person

Zur Nutzung der Allyz Security App muss die versicherte Person:

- über ein aktives Allyz-Konto verfügen – die versicherte Person wird bei Vertragsabschluss aufgefordert, ein solches Konto auf der Allyz-Website mit einem persönlichen Benutzernamen und Passwort anzulegen;
- die Allyz Security App herunterladen – bei Abschluss des Vertrags wird eine Aktivierungs-E-Mail mit einem Zugriffslink an die versicherte Person gesendet;

- sich mit ihren Allyz-Anmeldedaten (Benutzername und Passwort) bei der Allyz Security App anmelden.

Vor dem Herunterladen und der Nutzung der Allyz Security App muss die versicherte Person die Endbenutzer-Lizenzvereinbarung des Anbieters sorgfältig lesen und akzeptieren.

Wenn die versicherte Person mit den Bedingungen nicht einverstanden ist, kann die versicherte Person den Dienst nicht nutzen.

Damit die Allyz Security App bei den Browsing-Aktivitäten der versicherten Person auf ihren Geräten aktiv ist, muss sie Browser verwenden, die alle zwingenden Schutzmassnahmen der Allyz Security App unterstützen und diese aktivieren. Verfügt die versicherte Person nicht über solche Browser, kann sie für ihre Browsing-Aktivitäten den in der Allyz Security App integrierten Browser verwenden.

4. Ausschlüsse in Bezug auf die Allyz Security App

Alle Einschränkungen hinsichtlich der Nutzung und des Umfangs sowie alle Haftungsbeschränkungen im Rahmen des angebotenen Dienstes müssen auch in der Endbenutzer-Lizenzvereinbarung des Anbieters überprüft werden, die die Zustimmung der versicherten Person vor der Nutzung des angebotenen Dienstes erfordert.

E. Datenwiederherstellung

1. Einführung

Gemäss diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen wird dieser Versicherungsschutz für die Wiederherstellung digitaler Daten gewährt, die auf dem Gerät der versicherten Person gespeichert sind, wenn ein versichertes Ereignis eintritt.

2. Versicherte Ereignisse

- 2.1 Datenverlust aufgrund einer versehentlichen Beschädigung des Geräts durch:
- Flüssigkeit,
 - Herunterfallen,
 - Sturz,
 - Aufprall,
 - sonstige Sachschäden.
- 2.2 Datenverlust aufgrund einer internen Fehlfunktion des Geräts
- 2.3 Datenverlust aufgrund von Malware
- 2.4 Datenverlust aufgrund eines Virus
- 2.5 Datenverlust aufgrund eines Softwarefehlers
- 2.6 Datenverlust aufgrund von Stromausfall
- 2.7 Datenverlust aufgrund von Bedienungsfehlern
- 2.8 Datenverlust aufgrund versehentlicher Löschung von Dateien
- 2.9 Datenverlust aufgrund eines Softwareausfalls

3. Versicherungsleistungen

- 3.1 Vermittlung eines Spezialanbieters für den Versuch der Wiederherstellung der digitalen Daten der versicherten Person oder ihrer Familienmitglieder
- Die Allianz unternimmt den Versuch, die digitalen Daten der versicherten Person oder ihrer Familienmitglieder in einem Reparaturzentrum wiederherzustellen, einschliesslich einer erforderlichen ersten Schadensanalyse. Gelingt die Wiederherstellung der digitalen Daten, stellt die Allianz der versicherten Person oder ihren Familienmitgliedern die wiederhergestellten digitalen Daten auf einem externen Laufwerk zur Verfügung.
- 3.2 Versand- und Entsorgungskosten
- Die Allianz unternimmt den Versuch, die digitalen Daten der versicherten Person oder ihrer Familienmitglieder in einem Reparaturzentrum wiederherzustellen, und gibt das Gerät der versicherten Person oder ihren Familienmitgliedern zurück oder entsorgt es auf Wunsch der versicherten Person oder ihrer Familienmitglieder, wenn es beschädigt ist – dies gilt nur im Wohnsitzland der versicherten Person oder ihrer Familienmitglieder.

4. Versicherte Ereignisse mit geltenden Leistungen und Obergrenzen

Die folgende Tabelle enthält eine Liste der Ereignisse (in Zeilen) mit einer Liste der Leistungen (in Spalten), die für diese Ereignisse gelten, sowie die kumulierte Obergrenze (in der letzten Zeile) jeder Leistung über alle versicherten Ereignisse hinweg.

Ereignis	Leistung	
	Vermittlung eines Spezialanbieters für den Versuch der Wiederherstellung der digitalen Daten der versicherten Person	Versand- und Entsorgungskosten
Datenverlust aufgrund einer versehentlichen Beschädigung des Geräts durch:	✓	✓
▪ Flüssigkeit,		
▪ Herunterfallen,		
▪ Sturz,		
▪ Aufprall,		
▪ sonstige Sachschäden.		
Datenverlust aufgrund eines internen Defekts des Geräts	✓	✓
Datenverlust aufgrund von Malware	✓	✓
Datenverlust aufgrund eines Virus	✓	✓
Datenverlust aufgrund eines Softwarefehlers	✓	✓
Datenverlust aufgrund von Stromausfall	✓	✓
Datenverlust aufgrund von Bedienungsfehlern	✓	✓
Datenverlust aufgrund versehentlicher Löschung von Dateien	✓	✓
Datenverlust aufgrund eines Softwareausfalls	✓	✓
Kumulierte Leistungen	2 Ereignisse pro Versicherungsschutz pro Jahr	2 Ereignisse pro Versicherungsschutz pro Jahr

5. Leistungsobergrenzen

- Die Allianz kann nicht garantieren, dass verlorene digitale Daten erfolgreich wiederhergestellt werden können.
- Die Allianz kann digitale Daten der versicherten Person oder ihrer Familienmitglieder bis zu einer Grösse von 8 TB wiederherstellen.
- Während der Wiederherstellung digitaler Daten wird das Gerät der versicherten Person oder ihrer Familienmitglieder möglicherweise beschädigt (z. B. durch das Aufbrechen von Siegeln oder Gehäusen), sodass es nicht mehr repariert oder wiederhergestellt werden kann. Dies führt möglicherweise zum Verlust der Herstellergarantien.

6. Pflichten der versicherten Person

6.1 Informationen:

Die versicherte Person oder die versicherte Person und ihre Familienmitglieder müssen der Allianz oder dem Anbieter der Allianz Informationen über das Datenverlustproblem und die Details des Geräts und des Betriebssystems zur Verfügung stellen.

6.2 Wirksames Sicherheitssystem im Falle eines Datenverlusts aufgrund von Malware und Viren:

Pflicht zur Installation eines aktiven und aktuellen Sicherheitssystems auf Geräten, die die versicherte Person zur Speicherung ihrer Daten verwendet, das mindestens einen vorbeugenden Schutz vor Viren und Malware bietet.

Die versicherte Person ist berechtigt, ein Sicherheitssystem ihrer Wahl zu verwenden, sofern dieses das oben beschriebene Mindestmass an Schutz bietet. Die Allianz kann der versicherten Person oder der versicherten Person und ihren Familienmitgliedern auch die Allyz Security App der Allianz zur Verfügung stellen, die ein wirksames Sicherheitssystem eines externen Anbieters der Allianz enthält. Darüber hinaus müssen die versicherte Person oder die versicherte Person und ihre Familienmitglieder bestätigen, dass zum Zeitpunkt des Datenverlusts entweder ein wirksames Sicherheitssystem ihrer Wahl oder das in der Allyz Security App der Allianz enthaltene Sicherheitssystem auf ihrem Gerät installiert, aktiv und auf dem neuesten Stand war.

Hat sich die versicherte Person für ein anderes wirksames Sicherheitssystem ihrer Wahl entschieden, benötigt die Allianz ausserdem die folgenden Informationen darüber:

- Name und Version
- Kaufbeleg (falls nicht kostenlose Version)
- Endbenutzer-Lizenzvertrag
- Software-Dokumentation mit Beschreibung des bereitgestellten Schutzes

Weitere Informationen zur Allyz Security App der Allianz finden Sie in den entsprechenden Abschnitten dieser Allgemeinen Geschäftsbedingungen: «Allyz Security App», und «Ausschlüsse in Bezug auf die Allyz Security App».

Die Ereignisse (in Zeilen) und die Pflichten (in Spalten), die jeweils gelten, sind unten aufgeführt.

Ereignis	Pflicht	
	Informationen	Wirksames Sicherheitssystem
Datenverlust aufgrund einer versehentlichen Beschädigung des Geräts durch: ▪ Flüssigkeit, ▪ Herunterfallen, ▪ Sturz, ▪ Aufprall, ▪ sonstige Sachschäden.	✓	-
Datenverlust aufgrund eines internen Defekts des Geräts	✓	-
Datenverlust aufgrund von Malware	✓	✓
Datenverlust aufgrund eines Virus	✓	✓
Datenverlust aufgrund eines Softwarefehlers	✓	-
Datenverlust aufgrund von Stromausfall	✓	-
Datenverlust aufgrund von Bedienungsfehlern	✓	-
Datenverlust aufgrund versehentlicher Löschung von Dateien	✓	-
Datenverlust aufgrund eines Softwareausfalls	✓	-

7. Besondere Bedingungen und Anspruchsberechtigung

Die Datensicherung umfasst nur Versuche zur Datenwiederherstellung von folgenden Geräten:

- HDD und SSD von Laptops und Computern.
- Externe HDD und SSD (USB-Laufwerke).
- Handys und Smartphones.
- Tablets.
- Netbooks.
- Speicherkarten (z. B. SD-Karte, CF-Karte).
- USB-Sticks.

Voraussetzungen sind, dass das Gerät:

- bei der Einzeldeckung im Besitz der versicherten Person und bei der Familiendeckung im Besitz der versicherten Person und ihrer Familienmitglieder ist;
- bei der Einzeldeckung von der versicherten Person und bei Familiendeckung nur von der versicherten Person und ihren Familienmitgliedern genutzt wird;
- nur für den persönlichen Gebrauch genutzt wird.

8. Ausschlüsse und Einschränkungen

Zusätzlich zu Abschnitt I 10 «Allgemeine Ausschlüsse» besteht kein Versicherungsschutz für folgende Gegenstände, Ereignisse oder Risiken:

8.1 Folgende Gegenstände sind nicht abgedeckt:

- Spielkonsolen,
- Disketten, CDs, DVDs, Blu-Ray,
- VHS-Kassetten,
- mehrere Laufwerke in einer RAID-Konfiguration.

8.2 Ausfall eines Geräts, das von der versicherten Person geöffnet wurde.

8.3 Neukonfiguration oder Neuinstallation des Geräts oder seines Betriebssystems und Kosten für den Ersatz digitaler Daten und Anwendungen.

8.4 Kosten für den Erwerb neuer Lizenzen.

8.5 Versandkosten, wenn sich das Gerät der versicherten Person nicht in ihrem Wohnsitzland befindet.

8.6 Wiederherstellung von Daten, die noch vollständig als Sicherungskopie auf einem anderen Speichermedium vorhanden sind.

8.7 Schäden, für die der Hersteller haftet.

8.8 Serienfehler, die zu einem Rückruf durch den Hersteller führen.

8.9 Kosten, die durch Daten mit rechtswidrigen Inhalten und/oder Daten entstehen, zu deren Nutzung keine Berechtigung besteht.

Bestpreis-Garantie für die Platinum Visa und Mastercard, Gold Visa und Mastercard, Diners Club Platinum und Gold, Classic Visa und Mastercard und Diners Club Classic Karten der Cornèr Bank AG

Allgemeine Versicherungsbedingungen – Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, St. Gallen - Ausgabe 07.2026

Wo im Folgenden – aus Gründen der leichteren Lesbarkeit – nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen. Bitte bewahren Sie diese Versicherungsbestätigung an einem sicheren Ort mit Ihren anderen Versicherungsakten auf.

Bei der vorliegenden Bestpreis-Garantie-Versicherung handelt es sich um eine Schadenversicherung.

1. Versicherungssummen

	Maximale Deckungen pro Schadensfall und pro Jahr:
Platinum Visa und Mastercard Karten	CHF 4'000
Diners Club Platinum Karten	CHF 4'000
Gold Visa und Mastercard Karten	CHF 2'000
Diners Club Gold Karten	CHF 2'000
Classic Visa und Mastercard Karten	CHF 1'000
Diners Club Classic Karten	CHF 1'000

2. Versicherungsschutz

Entschädigung des Differenzbetrags zwischen dem tatsächlich bezahlten Preis und einem günstigeren Preisangebot für den identischen Gegenstand.

Der detaillierte Umfang des Versicherungsschutzes ist Art. 8 zu entnehmen.

3. Versicherungsträger

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG
Dufourstrasse 40
9001 St. Gallen
Schweiz

Für Auskünfte und Rückfragen:
E-Mail: partnerbusiness-nl@helvetia.ch
Telefon: +41 44 563 62 49

4. Versicherungsgrundlagen

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) zum Kollektivversicherungsvertrag Nr. 4.001.346.113 zwischen der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Dufourstrasse 40, 9001 St. Gallen, Schweiz, (nachfolgend «der Versicherer») und der Cornèr Banca SA, Cornèrcard, Via Canova 16, 6901 Lugano, (nachfolgend «Cornèr») für Inhaber einer Platinum Visa und/oder Mastercard, Gold Visa und/oder Mastercard, Diners Club Platinum und/oder Gold, Classic Visa und/oder Mastercard und/oder Diners Club Classic Karte.

5. Versicherte Personen

Karteninhaber (nachfolgend «versicherte Person» genannt) einer gültigen, ungekündigten und in der Schweiz von Cornèr ausgestellten Platinum Visa und/oder Mastercard, Gold Visa und/oder Mastercard, Diners Club Platinum und/oder Gold, Classic Visa und/oder Mastercard und/oder Diners Club Classic Karten (nachfolgend «Karte» genannt). Die Versicherung gilt nicht für Global Card Karten.

6. Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt in der Schweiz.

7. Beginn, Dauer und Grundvoraussetzung des Deckungsumfangs

7.1 Der Versicherungsschutz gilt ab Ausstellung der Karte durch Cornèr und Inbesitznahme der Karte durch die versicherte Person und endet mit Auflösung des Cornèrcard Kartenvertrags (Kündigung durch Cornèr oder durch die versicherte Person) bzw. mit Verfall der Karte.

7.2 Mit der Auflösung des Kollektivversicherungsvertrags endet auch der Versicherungsschutz für die versicherten Personen. Gegebenenfalls werden die versicherten Personen von Cornèr vorgängig entsprechend informiert.

7.3 Damit die versicherte Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses Anspruch auf eine Versicherungsleistung hat, muss der erworbene Gegenstand zu mindestens 51 % mit einer oder mehreren gültigen und von Cornèr ausgestellten Karte bezahlt worden sein. Falls ein Karteninhaber mehrere Karten besitzt, auf denen die Best-Price-Garantie enthalten ist, gelten die Versicherungssummen der Karte mit den höchsten Versicherungsleistungen. In keinem Fall addieren sich die Versicherungsleistungen verschiedener Karten

8. Umfang des Versicherungsschutzes:

a) Versicherungsleistung

Der Versicherer entschädigt dem Versicherten die Preisdifferenz zwischen dem ursprünglich für einen Gegenstand bezahlten Preis gemäss Kaufquittung (inklusive MwSt.), und dem tieferen, innerhalb von **14 Tagen** nach Erwerb des betreffenden Gegenstandes für den identischen Gegenstand angebotenen Preis eines Drittanbieters. Die Preisdifferenz für den identischen Gegenstand muss mindestens **CHF 30** oder mehr betragen.

b) Versicherte Ware

Der tiefer angebotene identische Gegenstand muss von der gleichen Marke, Modell, Name und/oder Nummer und von einem in der Schweiz registrierten kommerziellen Anbieter (Shop, Versandhaus, Internetanbieter, Kaufhaus) offeriert worden sein. Das Angebot muss innerhalb von 14 Tagen ab Kaufdatum in der Schweiz publiziert worden sein.
Mindestwarenwert: CHF 50

c) Schadensfall

Der mit der Karte zu mindestens 51 % gekaufte identische Gegenstand wird in der Schweiz innerhalb von 14 Tagen ab Kaufdatum zu einem mindestens CHF 30 tieferen Preis angeboten.

d) Versicherungssummen

Maximale Deckungen pro Schadensfall und pro Jahr
Platinum Visa und Mastercard Karten CHF 4'000
Diners Club Platinum Karten CHF 4'000
Gold Visa und Mastercard Karten CHF 2'000
Diners Club Gold Karten CHF 2'000
Classic Visa und Mastercard Karten CHF 1'000
Diners Club Classic Karten CHF 1'000

e) Ausschlüsse

Folgende Waren und Kosten sind ausgeschlossen:

- Ausverkaufsangebote wie «limitierte Auflage», «Ausverkauf infolge Geschäftsaufgabe», «cash only Angebote» oder «Schlussverkäufe»;
- Gegenstände, welche mittels Hersteller-Coupons oder Angestellten Rabatte angeboten und durch spezielle Rabatte, Gratis- oder Einzelprodukte, Vertragsbindungen oder sonstige limitierte Angebote verkauft werden;
- Gegenstände, die vom Hersteller subventioniert werden;
- Bargeld, Checks, Tickets, Aktien oder andere handelbare Wertpapiere, Edelmetalle, Marken, Lottoscheine, Zutrittskarten oder Entertainment;
- Kunst, Antiquitäten, Waffen oder andere Sammlergegenstände;
- Pelze, Schmuck, Juwelen oder andere Edelsteine und Artikel welche Gold oder andere Edelmetalle jeglicher Art enthalten;
- verderbliche Waren inklusive Essen, Getränke, Tabak oder Treibstoff;
- gebrauchte, wiederverwertete Gegenstände oder Occasionen, wieder hergestellte Gegenstände;
- pharmazeutische, optische oder medizinisches Equipment;
- massgeschneiderte oder personalisierte Einzelanfertigungen;
- illegal erworbene Gegenstände;

- Pflanzen oder lebende Tiere;
- jegliche Motorfahrzeuge inklusive Autos, Boote, Flugzeuge und/oder jegliches Equipment das zum betreiben eines solchen benötigt wird;
- Land, permanente Aufbauten wie Häuser, Gebäude, Wohnungen (diese Liste ist nicht abschliessend);
- Dienstleistungen, die mit dem Gegenstand gekauft wurden wie, Lohnarbeit, Pflege, Reparatur oder Installation von Produkten, Gütern, Eigentum oder professionelle Beratung jeglicher Art;
- Transport-, Abwicklungskosten oder Steuern;
- Gegenstände, die ausserhalb der Schweiz angeboten wurden;
- Gegenstände aus speziellen Geschäften, welche an Orten angeboten wurden, die nicht für die Öffentlichkeit zugänglich sind, wie Clubs oder Vereinigungen;
- Gegenstände, die für den Wiederverkauf oder für den kommerziellen/professionellen Gebrauch gedacht sind;
- Gegenstände, die nicht während der Gültigkeit der Versicherung gekauft wurden;
- Gegenstände, die durch illegale Aktionen von Ihnen selber oder einer Ihnen nahestehenden Person in Ihren Besitz gelangt sind.

9. Generelle Ausschlüsse

Der Versicherer erbringt keine Leistungen:

- bei vorsätzlicher Herbeiführung des Schadens durch die versicherte Person;
- für Folgen von Handlungen, die die versicherte Person im Lauf eines Bürgerkriegs oder Kriegs erlitten hat;
- für Schäden, die daraus entstehen, dass die versicherte Person ihre Verpflichtungen aus dem mit Cornèrcard abgeschlossenen Kartenvertrag (namentlich die Sorgfaltspflichten gemäss den anwendbaren Allgemeinen Geschäftsbedingungen) nicht beachtet.

10. Im Schadensfall

Der Versicherte muss einen entstandenen Schaden bei dessen Feststellung sofort telefonisch oder online melden:

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG

Dufourstrasse 40

9001 St. Gallen

Schweiz

Telefon: +41 44 655 11 46

Online Schadenmeldung: cornercard.ch/d/claim_Helvetia

Bei Schadensfällen hat spätestens 7 Tage nach deren Eintritt eine Meldung an den Versicherer unter der oben genannten Telefonnummer oder online zu erfolgen.

Um Ansprüche geltend zu machen, ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die folgenden Nachweise vorzulegen:

- Original oder Kopie des Kaufbelegs;
- Original oder Kopie der Kartenabrechnung, woraus hervorgeht, dass mindestens 51 % des Kaufpreises mit der Karte bezahlt wurde;
- Original des Angebots, das den identischen, gekauften Gegenstand, mitsamt Verkaufs- und/oder Ausgabedatum sowie den tieferen Angebotspreis des Drittanbieters zeigt.

Der Versicherer behält sich zudem vor, weitere Belege anzufordern.

11. Anwendbares Recht

Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrags unterstehen dem Schweizer Recht. Massgebend ist insbesondere das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

12. Gerichtsstand

Klagen gegen den Versicherer können beim Gericht am schweizerischen Wohnort der versicherten oder anspruchsberechtigten Person eingereicht werden. Wohnt der Versicherte oder Anspruchsberechtigte im Ausland, so ist ausschliesslich St. Gallen Gerichtsstand.

Einkaufsschutz-Versicherung für die Visa, Mastercard® und Diners Club® Karten der Cornèr Bank AG

Allgemeine Versicherungsbedingungen – Allianz – Ausgabe 07.2026

Versicherungsschutz

Versicherungsschutz für Einkäufe bei Raub, Diebstahl, Zerstörung oder Beschädigung des versicherten Gegenstandes. Warenwert mindestens CHF 50 (EUR 50/USD 50).

Wo im Folgenden – aus Gründen der leichteren Lesbarkeit – nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen. Bitte bewahren Sie diese Versicherungsbestätigung an einem sicheren Ort mit Ihren anderen Versicherungsunterlagen auf. Eventuelle Rückfragen sind direkt an die Allianz zu richten.

Bei der vorliegenden Einkaufsschutz-Versicherung handelt es sich hierbei um eine Schadenversicherung.

Maximale Versicherungssummen

		pro Fall	pro Jahr
Global Card	Visa Infinite	CHF 5'000	CHF 15'000
Platinum	Visa und Mastercard	CHF 5'000	CHF 15'000
Global Card Platinum	Visa und Mastercard	CHF 5'000	CHF 15'000
Diners Club Platinum	Diners Club	CHF 5'000	CHF 15'000
Gold	Visa und Mastercard	CHF 2'000	CHF 10'000
Global Card Gold	Visa und Mastercard	CHF 2'000	CHF 10'000
Diners Club Gold	Diners Club	CHF 2'000	CHF 10'000
Classic	Visa und Mastercard	CHF 2'000	CHF 5'000
Global Card Classic	Visa und Mastercard	CHF 2'000	CHF 5'000
Diners Club Classic	Diners Club	CHF 2'000	CHF 5'000
Prepaid	Visa und Mastercard	CHF 2'000	CHF 5'000
Global Card Direct	Visa und Mastercard	CHF 2'000	CHF 5'000

Versicherer

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris)
Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz)
Richtplatz 1
8304 Wallisellen
Schweiz
Telefon: +41 44 283 32 22
Fax: +41 44 283 33 83

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz) (nachstehend „Allianz“ genannt) haftet für die gemäss Kollektiv-Versicherungsvertrag mit Cornèrcard vereinbarten und in diesem Versicherungsdokument aufgeführten Leistungen. Diese sind definiert durch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie ergänzend durch die Bestimmungen des schweizerischen Versicherungsvertragsgesetzes.

1. Versicherte Personen

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf folgende Personen:

- Karteninhaber (nachfolgend „versicherte Person“ genannt) einer gültigen, ungekündigten und in der Schweiz von Cornèrcard ausgestellten Visa, Mastercard und/oder Diners Club Kreditkarte und/oder Prepaidkarte (nachfolgend „Karte“ genannt). **Die Versicherung gilt nicht für Business/ Corporate Karten;**
- Ehepartner der versicherten Person; ist die versicherte Person nicht verheiratet, der mit ihm in eheähnlicher Gemeinschaft im gleichen Haushalt lebende Konkubinatspartner/eingetragene Partner;
- unterstützungsberechtigte und ledige Kinder der versicherten Person bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sie im gleichen Haushalt wie die versicherte Person leben.

2. Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt weltweit.

3. Beginn, Dauer und Grundvoraussetzung des Versicherungsschutzes

- 3.1 Der Versicherungsschutz gilt ab Ausstellung der Karte durch Cornèrcard und Inbesitznahme der Karte durch die versicherte Person und endet mit Auflösung des Cornèrcard Kartenvertrages (Kündigung durch Cornèrcard oder durch die versicherte Person) bzw. mit Verfall der Karte.
- 3.2 Damit die versicherte Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses Anspruch auf eine Versicherungsleistung hat, muss der erworbene Gegenstand zu mindestens 51 % mit ihrer gültigen von Cornèrcard ausgestellten Karte bezahlt worden sein.

4. Umfang des Versicherungsschutzes, Versicherungssummen, versicherte Gegenstände und versicherte Ereignisse

4.1 Umfang des Versicherungsschutzes

- 4.1.1 Der Versicherungsschutz beginnt mit der Übergabe des versicherten Gegenstandes beim Kauf (kein Versand) und dauert einschliesslich des Transportes zum endgültigen Bestimmungsort 45 Tage.
- 4.1.2 Bei Gegenständen, die durch einen Frachtführer befördert werden (Versand), beginnt der Versicherungsschutz mit der Übergabe der Sache an den Frachtführer. Ab dem Zeitpunkt der Übergabe der Sache vom Frachtführer an die versicherte Person dauert der Versicherungsschutz 45 Tage.

4.2 Maximale Versicherungssummen

Global Card Visa Infinite	CHF 5'000 CHF 15'000	pro Fall pro Jahr
Platinum Visa und Mastercard	CHF 5'000 CHF 15'000	pro Fall pro Jahr
Global Card Platinum Visa und Mastercard	CHF 5'000 CHF 15'000	pro Fall pro Jahr
Diners Club Platinum	CHF 5'000 CHF 15'000	pro Fall pro Jahr
Gold Visa und Mastercard	CHF 2'000 CHF 10'000	pro Fall pro Jahr
Global Card Gold Visa und Mastercard	CHF 2'000 CHF 10'000	pro Fall pro Jahr
Diners Club Gold	CHF 2'000 CHF 10'000	pro Fall pro Jahr
Classic Visa und Mastercard	CHF 2'000 CHF 5'000	pro Fall pro Jahr
Global Card Classic Visa und Mastercard	CHF 2'000 CHF 5'000	pro Fall pro Jahr
Diners Club Classic	CHF 2'000 CHF 5'000	pro Fall pro Jahr
Prepaid Visa und Mastercard	CHF 2'000 CHF 5'000	pro Fall pro Jahr
Global Card Direct Visa und Mastercard	CHF 2'000 CHF 5'000	pro Fall pro Jahr

- 4.2.1 Bei geraubten, gestohlenen oder zerstörten Gegenständen hat die Allianz die Wahl, Naturalersatz zu leisten oder den bezahlten Kaufpreis zu erstatten.
- 4.2.2 Bei beschädigten Gegenständen hat die Allianz die Wahl, die Sachen reparieren zu lassen oder die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Kaufpreis, zu erstatten.
- 4.2.3 Bei Sachen, die zu einem Paar oder einer Garnitur gehören, wird bis zur Höhe des Kaufpreises Versicherungsschutz geleistet, sofern die von einem Schaden nicht betroffenen Gegenstände einzeln unbrauchbar sind oder einzeln nicht ergänzt werden können.

4.3 Versicherte Gegenstände

Versichert sind bewegliche Sachen für den persönlichen Gebrauch, die von einer versicherten Person mit einer nach Ziffer 1 gültigen Karte gekauft wurden und deren Warenwert mindestens CHF 50 (bzw. bei in USD oder EUR geführten Karten USD 50 oder EUR 50) beträgt.

4.4 Versicherte Ereignisse

Raub (Diebstahl unter Androhung oder Anwendung von Gewalt gegenüber der versicherten Person), Diebstahl, Zerstörung oder Beschädigung der versicherten Sachen.

- 6.3 Ein Schaden durch Raub, Diebstahl, Einbruchdiebstahl oder Vandalismus ist der zuständigen Polizeidienststelle innerhalb von 48 Stunden nach Entdeckung anzuzeigen.
- 6.4 Kann die versicherte Person Leistungen, welche die Allianz erbracht hat, auch gegenüber Dritten geltend machen, muss sie diese Ansprüche wahren und an die Allianz abtreten.
- 6.5 Folgende Unterlagen müssen der Allianz bei der unter Ziffer 11 genannten Kontaktadresse im Schadensfall eingereicht werden (je nach versichertem Ereignis):

bei Raub, Diebstahl, Zerstörung oder Beschädigung

- Originalanschaffungsbeleg, aus dem der Kaufpreis und der Anschaffungstag ersichtlich sind;
- der dazugehörige Kartenbeleg oder eine Kopie des Monatsauszuges;
- Nachweis, dass der betreffende Gegenstand von der versicherten Person zu mindestens 51 % mit ihrer gültigen von Cornèrcard ausgestellten Karte bezahlt wurde;
- Nachweis eines gültigen Kartenvertrages mit Cornèrcard;
- Inanspruchnahme von Dritten (auch Versicherungen) wegen des gleichen Schadens;
- sonstige für die Ermittlung der Entschädigung massgebliche Informationen.

bei Raub und Diebstahl (inkl. Einbruchdiebstahl oder Vandalismus) zusätzlich

- Polizeirapport.

bei Versand der versicherten Gegenstände zusätzlich

- Nachweis, dass und wann der versicherte Gegenstand versandt wurde;
- Tatbestandsaufnahme.

- 6.6 Beschädigte Sachen sind bis zur definitiven Erledigung des Schadensfalles zur Verfügung der Allianz zu halten und auf deren Verlangen auf Kosten der versicherten Person zur Begutachtung einzusenden.

5. Generelle Ausschlüsse, nicht versicherte Gegenstände und nicht versicherte Ereignisse, Ausschluss von Gewährleistungsfällen

5.1 Generelle Ausschlüsse

- 5.1.1 Ist ein Ereignis bei Ausstellung oder Inbesitznahme der Karte bereits eingetreten oder war sein Eintritt für die versicherte Person bei Ausstellung oder Inbesitznahme der Karte erkennbar, besteht kein Anspruch auf Leistung.
- 5.1.2 Generell ausgeschlossen sind Ereignisse, welche die versicherte Person wie folgt herbeigeführt hat:
- Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Arzneimitteln
 - Suizid oder versuchter Suizid;
 - Teilnahme an Streiks oder Unruhen;
 - Teilnahme an gewagten Handlungen, bei denen man sich wissentlich einer Gefahr aussetzt;
 - grob fahrlässiges oder vorsätzliches Handeln/Unterlassen;
 - Begehung von Verbrechen bzw. Vergehen oder der Versuch dazu
- 5.1.3 Nicht versichert sind Umtriebe, die mit einem versicherten Ereignis in Zusammenhang stehen, z. B. Kosten für die Wiederbeschaffung der versicherten Sachen oder für polizeiliche Zwecke.
- 5.1.4 Nicht versichert sind nachstehende Ereignisse und deren Folgen: Krieg, Terroranschläge, Unruhen aller Art, Epidemien, Pandemien, Naturkatastrophen und Vorfälle mit atomaren, biologischen oder chemischen Substanzen.
- 5.1.5 Nicht versichert sind Folgen aus Ereignissen von behördlichen Verfügungen, z. B. Vermögensbeschlagnahme, Haft oder Ausreiseperrre.
- 5.1.6 Nicht versichert sind Kosten im Zusammenhang mit Entführungen.

5.2 Nicht versicherte Gegenstände

- 5.2.1 Bargeld, Schecks, Reiseschecks, alle sonstigen Wertpapiere und Eintrittskarten und sonstigen Berechtigungsscheine, Edelmetalle (als Vorräte, Barren oder Handelswaren), Münzen, Medaillen, lose Edelsteine und Perlen.
- 5.2.2 Tiere und Pflanzen sowie Motorfahrzeuge.
- 5.2.3 Verbrauchsgüter und verderbliche Güter mit begrenzter Lebensdauer, z. B. Lebens- und Genussmittel, Kosmetikartikel usw.
- 5.2.4 Schmucksachen und Uhren, Edelmetalle und Edelsteine, soweit sie nicht bestimmungsgemäss getragen bzw. benutzt werden oder in persönlichem Gewahrsam der versicherten Person mitgeführt werden.
- 5.2.5 Gebrauchtware (Kunstgegenstände gelten nicht als Gebrauchtware).
- 5.2.6 Gegenstände, die durch betrügerische oder unberechtigte Verwendung der Karte erworben wurden.

5.3 Nicht versicherte Ereignisse

- 5.3.1 Normale Abnutzung oder Verschleiss.
- 5.3.2 Fabrikations- oder Materialfehler, innerer Verderb oder natürliche Beschaffenheit der Sache.
- 5.3.3 Bedienungsfehler.
- 5.3.4 Temperatur- und Witterungseinflüsse.

5.4 Ausschluss von Gewährleistungsfällen

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, für die ein Dritter als Hersteller, Verkäufer oder aus Reparaturauftrag vertraglich einzustehen hat.

6. Pflichten im Schadensfall

- 6.1 Die versicherte Person ist verpflichtet, alles zu unternehmen, was zur Minderung des Schadens und zu dessen Klärung beitragen kann.
- 6.2 Die versicherte Person ist verpflichtet, ihren vertraglichen oder gesetzlichen Melde-, Auskunfts- oder Verhaltenspflichten vollumfänglich nachzukommen. Insbesondere ist ein versichertes Ereignis unverzüglich der Allianz schriftlich zu melden sowie im Fall von Raub oder Diebstahl zusätzlich der nächstgelegenen Polizeidienststelle.

7. Verletzung der Pflichten

Verletzt die anspruchsberechtigte Person ihre Pflichten, kann die Allianz ihre Leistungen ablehnen oder kürzen.

8. Komplementär-klausel

- 8.1 Hat eine versicherte Person Anspruch aus einem anderen Versicherungsvertrag (freiwillige oder obligatorische Versicherung), beschränkt sich die Deckung auf den Teil der Leistungen der Allianz, der denjenigen des anderen Versicherungsvertrages übersteigt. Die Kosten werden insgesamt nur einmal vergütet.
- 8.2 Wird ein Schadensfall zuerst der Allianz eingereicht, gelten deren Leistungen, sofern die Allianz diese für den gleichen Schaden erbringt, als Vorschuss, und die versicherte Person tritt ihre Ansprüche gegen den Dritten (Haftpflchtiger, freiwillige oder obligatorische Versicherung) in diesem Umfang an die Allianz ab.

9. Verjährung

Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren zwei Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.

10. Gerichtsstand und anwendbares Recht

- 10.1 Klagen gegen die Allianz können beim Gericht, am Sitz der Gesellschaft oder am schweizerischen Wohnort der versicherten oder anspruchsberechtigten Person eingereicht werden.
- 10.2 In Ergänzung zu diesen Bestimmungen gilt das schweizerische Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

11. Kontaktadresse

**Allianz Partners
Service Center
Richtplatz 1
Postfach
8304 Wallisellen
Schweiz**
Telefon: +41 44 283 32 22
Fax: +41 44 283 33 83
E-Mail: info.ch@allianz.com

Rechtsschutz-Versicherung für die Visa, Mastercard und Diners Club Karten der Cornèr Bank AG

Allgemeine Versicherungsbedingungen – CAP Rechtsschutz-Versicherung AG – Ausgabe 07.2026

Wo im Folgenden - aus Gründen der leichteren Lesbarkeit - nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen. Bitte bewahren Sie diese Versicherungsbestätigung an einem sicheren Ort mit Ihren anderen Versicherungsakten auf.

Bei der vorliegenden Rechtsschutz-Versicherung handelt es sich um eine Schadenversicherung.

Versicherer und Risikoträger:
CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG
Neue Winterthurerstrasse 88
8304 Wallisellen
Schweiz

1. Versicherte Personen

Alle Inhaber einer gültigen und in der Schweiz von der Cornèr Bank AG ausgestellten Visa, Mastercard und/oder Diners Club Kredit- und/oder Prepaidkarte (nachstehend „Karteninhaber“). Zusätzlich sind alle Personen, die mit dem Karteninhaber dauernd im selben Haushalt wohnen, in ihrer Eigenschaft als Lenker und Mitfahrer eines Mietfahrzeuges im Zusammenhang mit einem Verkehrsunfall für die Risiken gemäss Art. 2b) versichert.

2. In folgenden Fällen besteht Rechtsschutz

- Bei vertragsrechtlichen Streitigkeiten im Zusammenhang mit Verträgen, bei welchen der Karteninhaber seine Schuld zu mindestens 51% mit der Karte der Cornèr Bank AG bezahlt.
- Bei der Miete eines Strassenfahrzeuges, das der Karteninhaber mit der Karte der Cornèr Bank AG bezahlt, besteht folgender Verkehrsrechtsschutz:
 - Bei der Geltendmachung von ausservertraglichen Haftpflichtansprüchen im Zusammenhang mit einem Verkehrsunfall mit dem Mietfahrzeug als geschädigte Person, inklusive damit im Zusammenhang stehenden Strafanzeigen und bei der Geltendmachung von Ansprüchen gemäss Opferhilfegesetz.
 - Bei der Verteidigung im Straf- und Administrativverfahren wegen Verletzung von Verkehrsregeln.
 - Bei Streitigkeiten mit Versicherungen, die den Karteninhaber decken, im Zusammenhang mit einem Verkehrsunfall mit dem Mietfahrzeug.

3. Versicherte Leistungen

Die CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG (nachstehend „CAP“) garantiert dem Versicherten im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (nachstehend „AVB“) und des Versicherungsvertrages mit der Cornèr Bank AG bis zu einem Höchstbetrag pro Schadensfall von:

Global Card	Visa Infinite	CHF 350'000
Platinum	Visa und Mastercard	CHF 350'000
Global Card Platinum	Visa und Mastercard	CHF 350'000
Diners Club Platinum	Diners Club	CHF 350'000
Gold	Visa und Mastercard	CHF 300'000
Global Card Gold	Visa und Mastercard	CHF 300'000
Diners Club Gold	Diners Club	CHF 300'000
Classic	Visa und Mastercard	CHF 250'000
Global Card Classic	Visa und Mastercard	CHF 250'000
Diners Club Classic	Diners Club	CHF 250'000
Prepaid	Visa und Mastercard	CHF 250'000
Global Card Direct	Visa und Mastercard	CHF 250'000

die folgenden Leistungen:

- Erladigung des Schadensfalles durch den Rechtsdienst der CAP.
- Beratung des Versicherten im Schadensfall und Rückerstattung der folgenden Kosten:
 - Kosten von Expertisen und Analysen**, die von der CAP bewilligt oder von einer Zivil-, Straf- oder Administrativbehörde angeordnet werden, um die Interessen des Versicherten zu wahren.
 - Gerichts- und Schiedsgerichtskosten** infolge eines Zivil-, Straf- oder Administrativverfahrens inklusive der notwendigen Dolmetscherkosten.
 - Parteientschädigungen**, die dem Versicherten in einem Zivil-, Straf- oder Administrativverfahren auferlegt werden.
 - Honorare** einer Rechtsanwältin, eines Rechtsanwaltes oder einer sonstigen Person, die die Voraussetzungen des anwendbaren Prozessrechtes für die Vertretung des Versicherten erfüllt, nachstehend Rechtsvertreter genannt.
 - Reisekosten an Gerichtsverhandlungen** ausserhalb der Schweiz bis maximal CHF 5'000.
 - Strafkautionen** (nur vorschussweise zur Vermeidung einer Untersuchungshaft) bis CHF 50'000.

Hingegen gehen zu Lasten des Versicherten:

- Die Spesen und Verwaltungskosten für Strafmandate, Strafbefehle, Strafverfügungen oder Bussenverfügungen; die Verwaltungskosten, die anlässlich eines Führerausweisentzugs, seiner Wiedererteilung, einer Verwarnung oder einer anderen Strafmassnahme erhoben werden; Kosten für Blutanalysen und medizinische Untersuchungen bei Trunkenheit und Drogenkonsum; Kosten eines Betreibungs- oder Konkursverfahrens.
- Die CAP bezahlt keinen Schadenersatz, weder denjenigen, den der Versicherte selbst geltend macht, noch denjenigen, zu welchem er verurteilt wird. Die auf dem Prozessweg oder vergleichsweise zugesprochenen Interventionskosten stehen bis zur Höhe ihrer Aufwendungen der CAP zu.
- Die CAP kann sich durch den Ersatz des materiellen Streitzutzens von ihrer Leistungspflicht befreien.

4. Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt weltweit.

5. Was ist bei Eintritt eines Schadensfalls zu tun?

Ein Ereignis, das Anlass zu einer Intervention der CAP geben kann, meldet der Versicherte so rasch als möglich der

CAP Rechtsschutz
Grosskundenbetreuung
Postfach
8010 Zürich
Schweiz
Telefon: +41 58 358 09 09
E-Mail: capoffice@cap.ch

In Nottfällen kann auch die CAP Hauptsitznummer **+41 58 358 09 00** gewählt werden. Der Meldung sind alle wichtigen Unterlagen zum Fall sowie insbesondere der Monatsauszug zum Nachweis, dass es sich um einen versicherten Geschäftsvorgang oder eine versicherte Fahrzeugmiete handelt, beizulegen. Bei Nottfällen, insbesondere im Ausland, müssen die entsprechenden Unterlagen sobald als möglich nachgereicht werden. **Sämtliche Deckungszusagen der CAP stehen diesfalls unter dem Vorbehalt des nachträglichen Nachweises der Versicherungsdeckung durch den Karteninhaber.**

Bei Verletzung der vorgenannten Meldepflicht kann die CAP ihre Leistungen kürzen, wenn der Versicherte nicht beweist, dass ihn nach den Umständen an der Verletzung dieser Obliegenheiten kein Verschulden trifft oder die Verletzung keinen Einfluss auf den Umfang der von der CAP geschuldeten Leistungen hatte.

6. Wie wird der Schadensfall abgewickelt?

- a) Die CAP und der Versicherte treffen gemeinsam die zur Wahrnehmung seiner Interessen nötigen Vorkehrungen. Der Versicherte darf ohne Zustimmung der CAP – vorbehaltlich vorsorglicher Massnahmen zur Fristwahrung – keinen Rechtsvertreter verbindlich beauftragen, kein Verfahren einleiten, keinen Vergleich abschliessen und keine Rechtsmittel ergreifen.

Kommt der Versicherte diesen Verpflichtungen nicht nach, kann die CAP ihre Leistungen verweigern, wenn der Versicherte nicht beweist, dass ihn nach den Umständen an der Verletzung dieser Obliegenheiten kein Verschulden trifft oder die Verletzung keinen Einfluss auf den Umfang der von der CAP geschuldeten Leistungen hatte.

- b) Wenn in einem Gerichts- oder Verwaltungsverfahren gemäss anwendbarem Prozessrecht für die Vertretung des Versicherten der Beizug eines Rechtsvertreters notwendig ist, kann der Versicherte einen Rechtsvertreter, unter Vorbehalt der Zustimmung der CAP, frei wählen. Dasselbe Recht gilt im Falle einer möglichen Interessenkollision, insbesondere wenn die CAP gleichzeitig zwei oder mehrere Versicherte vertritt, deren Interessen miteinander kollidieren. Die CAP gewährt dieses Recht ebenfalls bei Streitigkeiten eines Versicherten gegen Gesellschaften der Allianz Gruppe. Akzeptiert die CAP den vorgeschlagenen Rechtsvertreter nicht, hat der Versicherte das Recht, drei andere Rechtsvertreter aus verschiedenen Anwaltskanzleien vorzuschlagen, von welchen einer durch die CAP angenommen werden muss. Der Versicherte verpflichtet sich mit der Anmeldung des Schadensfalles automatisch, seinen Rechtsvertreter gegenüber der CAP vom Berufsgeheimnis zu entbinden, es sei denn, es bestehe ein Interessenkonflikt, und die verlangten Informationen könnten für den Versicherten nachteilig sein.

- c) Kommt die CAP zum Schluss, dass die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet, begründet sie die Ablehnung gegenüber dem Rechtsvertreter oder dem Versicherten schriftlich. Gleichzeitig weist die CAP darauf hin, dass der Versicherte die Beurteilung der Angelegenheit durch einen Schiedsrichter verlangen kann, der durch den Versicherten und die CAP gemeinsam bestimmt wird. Die CAP übernimmt die Kosten des Schiedsverfahrens, es sei denn, der Schiedsrichter entscheide anderweitig, weil der Versicherte mutwillig ein Schiedsverfahren verlangt habe.

- d) Leitet der Versicherte trotz Verweigerung der Leistung wegen Aussichtslosigkeit auf eigene Kosten einen Prozess ein, und erwirkt er dadurch ein Urteil, das günstiger ausfällt als die von der CAP schriftlich begründete Lösung, übernimmt die CAP die durch dieses Vorgehen bedingten Kosten.

- e) Die Personendaten des Versicherten werden von der CAP absolut vertraulich behandelt. Bei der Bearbeitung und Aufbewahrung von Personendaten beachtet die CAP die Vorschriften des Bundesgesetzes (DSG) und seiner Verordnung. Die Daten werden nur für die gewünschten Zwecke genutzt (z.B. Zustellung von Unterlagen) und nicht an Dritte weitergegeben. Der Versicherte hat ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung der elektronisch gespeicherten oder im Dossier abgelegten Daten.

7. In welchen Fällen gewährt die CAP keinen Rechtsschutz?

- a) In Angelegenheiten, die unter Art. 2 nicht erwähnt sind.
b) Bei Schadenereignissen, die der Versicherte vorsätzlich herbeigeführt hat (VG Art. 14 Abs. 1). Bei grober Fahrlässigkeit behält sich die CAP eine dem Verschulden entsprechende Kürzung ihrer Versicherungsleistungen vor (VG Art. 14 Abs. 2).
c) Wenn es sich um Streitigkeiten oder Verfahren im Zusammenhang mit einer Kartenbenützung handelt, die vor Inkrafttreten der Versicherung stattgefunden hat, oder wenn der Bedarf an Rechtsschutz nach Ende der Versicherung entstanden ist.
d) Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Anlage und der Verwaltung von Vermögenswerten, Wertpapieren und mit spekulativen Rechtsgeschäften. Streitigkeiten bezüglich Kunstgegenständen und Schmuck, bei welchen der Streitwert über CHF 20'000 liegt.
e) Im Verkehrsrechtsschutz: Wenn der Lenker im Zeitpunkt des Schadensfalles keinen gültigen Führerausweis besass, zum Führen des Fahrzeuges nicht berechtigt war oder bewusst ein Fahrzeug lenkte, das nicht mit gültigen Kontrollschildern versehen war.
f) Wenn es sich um Schadenereignisse infolge von Krieg, Aufruhr, Streik oder Aussperrung oder im Zusammenhang mit Kernspaltung oder Kernfusion handelt.
g) Wenn ein Versicherter gegen die Gesellschaften des Konzerns Cornèr Bank, namentlich die Cornèr Bank AG, die Tochtergesellschaften, beteiligte Gesellschaften, alle deren Organe, Vertreter, Mitarbeiter sowie alle Beauftragte, die Partner von Co-Branded Karten vorgehen will. Wenn der Versicherte gegen die CAP und deren Mitarbeiter im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit und gegen Personen, die in einem durch die CAP versicherten Rechtsfall Dienstleistungen erbringen oder erbracht haben, vorgehen will.

8. Sanktionen / Embargos

Die CAP gewährt keinen Versicherungsschutz, Schadenzahlungen oder sonstige Leistungen, soweit die CAP durch die Gewährung von Versicherungsschutz, durch die Schadenzahlung und/oder durch sonstige Leistungen Handels-, Wirtschafts- und/oder Finanzsanktionen, Sanktionsmassnahmen, Verboten oder Beschränkungen der UN, der EU, der USA, der Schweiz, des Vereinigten Königreichs und/oder anderen einschlägigen nationalen Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen ausgesetzt wäre.

9. Anwendbares Recht

Im Übrigen gelten die Bestimmungen des schweizerischen Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG). Für Versicherte mit gewöhnlichem Aufenthalt oder Hauptverwaltung im Fürstentum Liechtenstein gelten die zwingenden Bestimmungen des liechtensteinischen Rechts.

10. Gerichtsstand

Bei Rechtsstreitigkeiten kann der Versicherte oder der Anspruchsberechtigte Klage erheben, entweder am Sitz der CAP oder an seinem schweizerischen Sitz oder Wohnsitz. Wenn der Versicherte im Fürstentum Liechtenstein wohnt oder wenn das versicherte Interesse im Fürstentum Liechtenstein gelegen ist, gilt bei Rechtsstreitigkeiten Vaduz als Gerichtsstand.

1. Maximale Versicherungssummen

			Einzeldeckung pro versichertes Ereignis	Familiendeckung pro versichertes Ereignis
	D Reiseverspätung			
	Global Card	Visa Infinite	–	CHF 5'000
	Platinum	Visa und Mastercard	–	CHF 5'000
	Global Card Platinum	Visa und Mastercard	–	CHF 5'000
	Diners Club Platinum	Diners Club	–	CHF 5'000
	Gold	Visa und Mastercard	–	CHF 3'000
	Global Card Gold	Visa und Mastercard	–	CHF 3'000
	Diners Club Gold	Diners Club	–	CHF 3'000
	E Reisegepäck			
	Global Card	Visa Infinite	–	CHF 15'000
	Platinum	Visa und Mastercard	–	CHF 15'000
	Global Card Platinum	Visa und Mastercard	–	CHF 15'000
	Diners Club Platinum	Diners Club	–	CHF 15'000
	Gold	Visa und Mastercard	–	CHF 10'000
	Global Card Gold	Visa und Mastercard	–	CHF 10'000
	Diners Club Gold	Diners Club	–	CHF 10'000
	F Heilbehandlungskosten und Medical Assistance			
	Global Card	Visa Infinite	–	CHF 1'500'000
	Platinum	Visa und Mastercard	–	CHF 1'500'000
	Global Card Platinum	Visa und Mastercard	–	CHF 1'500'000
	Diners Club Platinum	Diners Club	–	CHF 1'500'000
	Gold	Visa und Mastercard	–	CHF 1'500'000
	Global Card Gold	Visa und Mastercard	–	CHF 1'500'000
	Diners Club Gold	Diners Club	–	CHF 1'500'000
	G Selbstbehalt-Ausschluss für gemietete Fahrzeuge (CDW)			
	Global Card	Visa Infinite	–	CHF 10'000
	Platinum	Visa und Mastercard	–	CHF 10'000
	Global Card Platinum	Visa und Mastercard	–	CHF 10'000
	Diners Club Platinum	Diners Club	–	CHF 10'000
	Gold	Visa und Mastercard	–	CHF 10'000
	Global Card Gold	Visa und Mastercard	–	CHF 10'000
	Diners Club Gold	Diners Club	–	CHF 10'000
	Classic	Visa und Mastercard	CHF 10'000	CHF 10'000
	Global Card Classic	Visa und Mastercard	CHF 10'000	CHF 10'000
	Diners Club Classic	Diners Club	CHF 10'000	CHF 10'000
	Prepaid	Visa und Mastercard	CHF 10'000	CHF 10'000
	easyTravel Prepaid	Visa und Mastercard	CHF 10'000	–
	Global Card Direct	Visa und Mastercard	CHF 10'000	CHF 10'000

2. Wer ist Träger der Versicherung?

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris),
Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz)
Richtplatz 1
8304 Wallisellen
Schweiz

Für Auskünfte und bei Rückfragen

Telefon: +41 44 283 32 22
Fax: +41 44 283 33 83
E-Mail: info.ch@allianz.com

3. Wer ist versichert?

Aufgrund des zwischen der Cornè Banca SA (nachstehend «Cornècard» genannt) in Lugano und der AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz), (nachstehend «Allianz» genannt) abgeschlossenen Kollektivversicherungsvertrages gewährt die Allianz im Rahmen der nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (nachstehend «AVB» genannt) folgenden Personen Versicherungsschutz, sofern sie im Besitz einer gültigen, durch Cornècard ausgestellten Visa, Mastercard und/oder Diners Club Kredit- und/oder Prepaidkarte (nachstehend «Karte» genannt) sind und die Reise mit einer dieser Karten bezahlen:

Einzeldeckung
dem Karteninhaber;

Familiendeckung
dem Karteninhaber und sämtlichen Personen, die mit ihm im gleichen Haushalt leben oder als Wochen- oder Wochenendaufenthalter regelmässig in seinen Haushalt zurückkehren.
In Ergänzung sind die unterstützungsberechtigten Kinder des Karteninhabers und des Konkubinatspartners, die nicht im gleichen Haushalt leben wie der Karteninhaber, mitversichert.

4. Wo gilt die Versicherung?

Der Versicherungsschutz gilt weltweit (inklusive Schweiz und Fürstentum Liechtenstein), sofern kein anderer Geltungsbereich in den «besonderen Bestimmungen zu den einzelnen Versicherungskomponenten» vorgesehen ist.

5. Beginn, Dauer und Voraussetzungen des Versicherungsschutzes

5.1 Beginn

Visa Infinite, Platinum und/oder Gold Visa, Mastercard und/oder Diners Club Platinum und/oder Gold Karten: Die Versicherung beginnt, sobald Cornècard die Karte ausgestellt hat und der Karteninhaber im Besitz der Karte ist. Die Versicherung gilt so lange, wie der Karteninhaber im Besitz einer gültigen Karte ist.

Prepaid und/oder Direct, Classic Visa, Mastercard und/oder Diners Club Classic Karten: Die Versicherung beginnt ab dem in der Versicherungsbestätigung genannten Datum und wird für die Dauer von einem Jahr abgeschlossen. Wird die Versicherung nicht mindestens zwei Monate vor Ablauf gekündigt, verlängert sie sich jeweils stillschweigend um ein Jahr. Erfolgt die schriftliche Kündigung der Karte, so erlischt der Versicherungsschutz mit Verfall der Karte.

easyTravel Visa und/oder Mastercard Karten: Die Versicherung beginnt, sobald Cornècard die Karte ausgestellt hat und der Karteninhaber im Besitz der Karte ist. Die Versicherung gilt so lange, wie der Karteninhaber im Besitz einer gültigen Karte ist.

5.2 Dauer

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

5.3 Voraussetzungen

5.3.1 Vorauszahlung von mindestens 51 %

Visa Infinite, Platinum und/oder Gold Visa, Mastercard und/oder Diners Club Platinum und/oder Gold Karten: Damit Versicherungsschutz besteht, muss die gebuchte Leistung durch den Karteninhaber im Voraus mindestens zu 51 % mit einer oder mehreren gültigen Karten von Cornècard bezahlt worden sein.

Prepaid und/oder Direct, Classic Visa, Mastercard und/oder Diners Club Classic Karten: Damit Versicherungsschutz besteht, muss die Reise-Versicherung abgeschlossen und die gebuchte Leistung durch den Karteninhaber im Voraus mindestens zu 51 % mit einer oder mehreren gültigen Karten von Cornècard bezahlt worden sein.

Die Familiendeckung gilt, ungeachtet ob die mindestens geforderte Einzahlung von 51 % der Reise/der Fahrzeugmiete mit einer oder mehreren Karten von Cornècard der im gleichen Haushalt lebenden und von der Familiendeckung erfassten Personen erfolgt ist.

easyTravel Visa und/oder Mastercard Karten: Damit Versicherungsschutz besteht, muss die gebuchte Leistung durch den Karteninhaber im Voraus mindestens zu 51 % mit einer oder mehreren gültigen Karten von Cornècard bezahlt worden sein.

Unter der gebuchten Leistung ist der in Rechnung gestellte Betrag ohne Berücksichtigung von allfälligen Bearbeitungs- oder Kartengebühren zu verstehen.

Ausnahmen:

- Planen zwei versicherte Personen, die nicht gemeinsam in einem Haushalt leben und je über eine Karte von Cornècard mit Einzeldeckung/Familiendeckung verfügen, eine gemeinsame Reise, wobei die beiden gleichen gebuchten Leistungen nur durch eine Karte von Cornècard der beiden Personen bezahlt werden, so wird Deckung für beide versicherten Personen gewährt, wenn die bezahlende Person nachweisen kann, dass die andere Person ebenfalls über eine gültige Reise-Versicherung gemäss AVB verfügt und die bezahlende Person auf dieser Reise begleitet hätte.

- Die Allianz verpflichtet sich gegenüber Cornècard, der versicherten Person auch dann Deckung zu gewähren, wenn bei der Buchung der Leistung eine Vorauszahlung aufgrund einer Vorgabe des Anbieters nicht möglich war (z. B., wenn die Karte nur als Sicherheit hinterlegt werden musste). Voraussetzung für eine Leistung im Schadenfall ist eine Bestätigung durch den Anbieter mit folgenden Angaben:
 - Datum der Reservation;
 - Kartennummer;
 - Miet- und/oder Aufenthaltsdauer und Personenkreis;
 - Datum der Annullierung.

Es muss aus den Angaben zweifelsfrei hervorgehen, dass die Reservation mit Karte vor dem versicherten Ereignis stattgefunden hat. In diesem Fall erbringt die Allianz bei Nachweis der Buchung in Abweichung die vertraglichen Leistungen der AVB trotzdem.

5.3.2 Gültigkeit der Karte

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

6. Was geschieht, wenn Ansprüche Dritten gegenüber bestehen?

Erbringt die Allianz Leistungen, für die eine versicherte Person auch bei Dritten Ansprüche hätte geltend machen können, haben die Anspruchsberechtigten diese an die Allianz abzutreten.

7. Was geschieht, wenn Ansprüche anderen Versicherungen gegenüber bestehen?

Hat eine versicherte Person Anspruch auf Leistungen aus anderen Versicherungsverträgen, gilt die vorliegende Versicherung nur subsidiär. Im Rahmen der vorliegenden Versicherung wird jedoch ein Vorschuss auf diese Leistungen gewährt. Der Anspruchsberechtigte hat seine Ansprüche in der Höhe des gewährten Vorschusses an die Allianz abzutreten.

8. Wann besteht kein Versicherungsschutz?

Keine Leistungen werden erbracht für Folgen im Zusammenhang mit folgenden Ereignissen:

8.1 Kriegerische Ereignisse/Revolution

Kriegerische Ereignisse, Neutralitätsverletzungen, Revolution, Rebellion, Aufstand, innere Unruhen (Gewalttätigkeit gegen Personen oder Sachen anlässlich von Zusammenrottung, Krawall oder Tumult) und dagegen ergriffene Massnahmen sowie Veränderungen der Atomkernstruktur.

Ausnahmen (nicht gültig bei Veränderungen der Atomkernstruktur):

- Sofern eine versicherte Person nachweist, dass die Schäden nicht mit den vorgenannten Ereignissen in Zusammenhang stehen, werden die vereinbarten Leistungen erbracht.
- Wird eine versicherte Person im Ausland von einem dieser Ereignisse überrascht, besteht Deckung für diejenigen Schäden, die während der 14 Tage nach dem erstmaligen Auftreten des betreffenden Ereignisses eintreten.

8.2 Epidemien und Pandemien

Epidemien und Pandemien, ausser wie in den besonderen Bestimmungen Art. II A: Annullierungskosten, Art. II B: Reiseunterbrechung und Reise-, Art. II C: Wiederholungsreise und Art. II F: Heilbehandlungskosten und Medical ausdrücklich als versichert definiert.

8.3 Teilnahme an Rennen

Teilnahme an Rennen, Rallyes oder ähnlichen Wett- oder Trainingsfahrten mit Motorfahrzeugen, Motorschlitten oder Motorbooten.

8.4 Änderungen/Absagen durch Reiseunternehmen

Änderungen des Programmes oder des Ablaufes einer gebuchten Reise oder Absage einer gebuchten Reise durch den Leistungserbringer (Reiseunternehmer, Vermieter usw.) wegen Streik und Unruhen aller Art. Es gelten die Ausnahmen von Art. I 8.1.

8.5 Medizinische Behandlung

Wenn der Zweck der Reise eine stationäre medizinische Behandlung ist.

8.6 Behördliche Anordnungen

Behördliche Anordnungen, z. B. Vermögensbeschlagnahme oder Schliessung des Luftraums (ausser wie in den besonderen Bestimmungen Art. II A: Annullierungskosten 2.3 und Art. II B: Reiseunterbrechung und Reise- 3.4 und 3.5 ausdrücklich als versichert definiert).

8.7 Entführungen

Kosten und Folgen aus Ereignissen im Zusammenhang mit Entführungen.

8.8 Weitere Ausschlüsse

Visa und Mastercard Business und/oder Corporate, Diners Club Corporate können diese Versicherung nicht beantragen. Für Geschäftsreisen werden keine Leistungen erbracht.

Weitere Ausschlüsse sind unter den einzelnen Versicherungskomponenten aufgeführt.

9. Pflichten im Schadenfall

9.1 Kontaktadressen im Schadenfall

Allianz Partners Schadenabteilung

Richtplatz 1
Postfach
8304 Wallisellen
Schweiz

Telefon: +41 44 283 32 22

Fax: +41 44 283 31 19

E-Mail: claims.ch@allianz.com

9.2 Melde- und Mitwirkungspflichten im Schadenfall

9.2.1 Annullierungskosten, Reiseverspätung, Selbstbehalt-Ausschluss für gemietete Fahrzeuge (CDW)

Im Schadenfall sind der Allianz folgende Dokumente einzureichen:

- Kartennummer;
- Buchungsbestätigung und/oder Zahlungsbeleg für die gebuchte Leistung;
- Annullierungskosten-Abrechnung;
- Dokumente bzw. offizielle Atteste, die den Eintritt des Schadens belegen (z. B.: Arztzeugnis, Polizeibericht usw.);
- Vertragsbedingungen des Reiseveranstalters/Fahrzeugvermieters.

9.2.2 Reiseunterbrechung und Reise-, Heilbehandlungskosten und Medical

Um die Leistungen der Allianz beanspruchen zu können, muss bei Eintritt des versicherten Ereignisses unverzüglich die Allianz -Notrufzentrale informiert werden.

Bei schwerer Erkrankung oder schwerem Unfall entscheiden allein die Ärzte der Allianz über die Art und den Zeitpunkt der Massnahme.

Allianz -Notrufzentrale

Telefon: +41 44 283 34 48

Fax: +41 44 283 33 33

9.2.3 Reisegepäck

Im Schadenfall sind der Allianz folgende Dokumente einzureichen:

- Bei Diebstahl oder Raub eine Kopie der schriftlichen Bestätigung der zuständigen Polizeistelle, welche die Diebstahlanzeige aufgenommen hat.
- Bei Beschädigung eine Kopie der schriftlichen Bestätigung des Transportunternehmens, des verantwortlichen Dritten oder der Reise- bzw. Hotelleitung. Wird der Verlust oder die Beschädigung während der Beförderung durch ein Transportunternehmen des öffentlichen Verkehrs erst nach der Auslieferung entdeckt, muss der Tatbestand unverzüglich dem zuständigen Transportunternehmen gemeldet und schriftlich bestätigt werden.
- Bei Diebstahl Originalquittungen oder nachvollziehbare Dokumentation des gestohlenen oder beschädigten Reisegepäcks und dessen Inhalt. Ist dies nicht möglich, kann die Allianz ihre Leistungen kürzen oder nicht erbringen.

Beschädigte Sachen sind bis zur definitiven Erledigung des Schadenfalles der Allianz zur Verfügung zu halten und auf ihr Verlangen auf eigene Kosten zur Begutachtung einzusenden.

10. Definitionen

Epidemie

Eine ansteckende Krankheit, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder einer offiziellen Regierungsbehörde (z.B. Bundesamt für Gesundheit (BAG) oder Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA) im Wohn- oder Reiseland der versicherten Person als solche anerkannt ist.

Pandemie

Eine Epidemie, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder einer offiziellen Regierungsbehörde (z.B. BAG oder EDA) im Wohn- oder Reiseland der versicherten Person als Pandemie anerkannt ist.

Quarantäne

Obligatorische Freiheitsbeschränkung (einschliesslich angeordneter Isolation) mit dem Ziel, die Ausbreitung einer ansteckenden Krankheit zu verhindern, der die versicherte Person oder eine mitreisende Person ausgesetzt war.

11. Verletzung von Obliegenheiten

Verletzt eine versicherte Person die ihr durch diesen Vertrag überbundenen Obliegenheiten, entfällt ihr gegenüber die Leistungspflicht. Dieser Nachteil tritt nicht ein, wenn die Verletzung den Umständen nach als unverschuldet anzusehen ist oder der Schaden auch bei Erfüllung der Obliegenheit eingetreten wäre.

12. Gerichtsstand und anwendbares Recht

Klagen gegen die Allianz können beim Gericht am Sitz der Gesellschaft oder am schweizerischen Wohnort der versicherten oder anspruchsberechtigten Person eingereicht werden.

In Ergänzung zu diesen Bestimmungen gilt das schweizerische Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

II Besondere Bestimmungen zu den einzelnen Versicherungskomponenten

A. Annullierungskosten



1. Was ist versichert?

Versicherte Leistungen sind:

- die gebuchte Reise inklusive mehrtägige Sprach- und Kursaufenthalte (ohne berufliche Aus- und Weiterbildung);
- die gebuchte Flug-, Bahn-, Bus- oder Schiffsreise;
- die Miete einer Wohnung, eines Bootes, Personenwagens oder Campers;
- die Ticketkosten für Veranstaltungen wie z. B. Konzerte, Theateraufführungen usw. ab CHF 100 pro Ticket.

2. Welche Ereignisse sind versichert

Versicherungsschutz wird gewährt, sofern das versicherte Ereignis nach dem Zeitpunkt der Reservation bzw. Buchung der versicherten Leistung eingetreten ist.

2.1 Krankheit, Unfall, Tod oder Schwangerschaftskomplikationen

- Wenn eine versicherte Person
- Wenn eine der versicherten Person sehr nahestehende Person wie ein Familienangehöriger, ein naher Verwandter, der Lebenspartner sowie ein Elternteil oder ein Kind des Lebenspartners, eine Betreuungsperson von nicht mitreisenden minderjährigen Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen oder ein sehr enger Freund, zu dem ein intensiver Kontakt besteht
- Wenn die Stellvertretung einer versicherten Person am Arbeitsplatz, deren Anwesenheit am Arbeitsplatz erforderlich ist
- Wenn eine versicherte Person die Reise nicht allein antreten möchte, weil der Reisepartner oder ein Familienangehöriger des Reisepartners schwer erkrankt (einschliesslich der Diagnose einer epidemischen oder einer pandemischen Krankheit), schwer verunfallt ist, verstirbt oder wegen Schwangerschaftskomplikationen nicht reisen kann.

2.2 Psychische Leiden

Wenn eine versicherte Person ein psychisches Leiden hat und ein Psychiater die Reise- und Arbeitsunfähigkeit belegt und die Arbeitsunfähigkeit durch Beibringen einer Abwesenheitsbestätigung des Arbeitgebers belegt wird.

2.3 Quarantäne

Wenn die versicherte Person oder eine mitreisende Person vor der Reise auf Anordnung oder sonstige Anforderung einer Regierung oder einer öffentlichen Behörde, aufgrund des Verdachts, dass die versicherte Person oder eine mitreisende Person einer ansteckenden Krankheit (einschliesslich einer epidemischen oder einer pandemischen Krankheit) ausgesetzt war, unter Quarantäne gestellt wird. Dies schliesst keine Quarantäne ein, die generell oder allgemein für einen Teil oder die Gesamtheit einer Bevölkerung oder eines geografischen Gebiets gilt oder die auf der Grundlage des Reiseziels, der Herkunft oder der Durchreise der betroffenen Person gilt.

2.4 Schaden am Eigentum

Wenn das Eigentum einer versicherten Person infolge eines Einbruchdiebstahls, Feuer-, Wasser- oder Elementarschadens an ihrem ständigen Wohnsitz schwer beeinträchtigt wird und daher deren Anwesenheit während der geplanten Reise zu Hause unerlässlich ist.

2.5 Dokumentendiebstahl

Wenn persönliche Dokumente einer versicherten Person, die für die Reise unerlässlich sind, gestohlen werden und der Diebstahl der zuständigen Polizeibehörde gemeldet wurde.

2.6 Kündigung des Arbeitsvertrages

Wenn nach der Buchung der Reise eine unvorhergesehene Kündigung des Arbeitsvertrages der versicherten Person durch den Arbeitgeber erfolgt.

2.7 Neues Arbeitsverhältnis

Wenn die versicherte und als arbeitslos beim RAV (Regionale Arbeitsvermittlung) gemeldete Person ein neues Arbeitsverhältnis annimmt und als direkte Folge davon am Antritt der bereits gebuchten Reise gehindert wird.

2.8 Gewalttätigkeiten/Naturkatastrophen

Wenn Streiks, Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen anlässlich von Zusammenrottung bzw. Krawall oder Tumult, Naturkatastrophen (inklusive Erdbeben und Vulkanausbrüche) oder Elementarereignisse eine versicherte Person oder eine mit dieser mitreisende Person, die die Reise gleichzeitig gebucht hat, an der Reise hindern. Als Elementarereignisse gelten Hochwasser, Überschwemmung, Sturm (Wind von 75 km/h oder mehr, der in der Umgebung der versicherten Person/Sache Bäume umwirft oder Gebäude abdeckt), Hagel, Lawine, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag oder Erdbeben.

2.9 Verspätung/Ausfall des öffentlichen Transportmittels

Wenn das von der versicherten Person benutzte öffentliche Transportmittel zum Abgangsort der gebuchten Reise Verspätung hat oder ausfällt.

2.10 Unfall/Panne des Personenwagens oder Taxis

Wenn auf der direkten Anreise zum vorgesehenen Abgangsort der gebuchten Reise das verwendete Privatfahrzeug, Mietfahrzeug oder Taxi infolge eines Unfalls oder einer Panne fahruntüchtig wird.

2.11 Haustier

Wenn das Haustier der versicherten Person verunfallt, erkrankt oder die Betreuungsperson, bei welcher das Tier platziert werden sollte, infolge Unfalls, Krankheit oder Todes ausfällt. Es werden ausschliesslich die Kosten für die Unterbringung des Haustiers in einem Tierheim bis maximal CHF 1'000 übernommen.

2.12 Gerichtsvorladung

Wenn eine versicherte Person unerwartet eine Gerichtsvorladung erhält, sofern der Gerichtstermin in die Reisezeit fällt und unaufschiebbar ist.

3. Welche Leistungen werden erbracht?

3.1 Vor Antritt der Reise

Bei Eintritt eines versicherten Ereignisses nach dem Zeitpunkt der Reservation bzw. Buchung der Leistung werden die gesetzlich oder vertraglich geschuldeten Annullierungskosten (inklusive Bearbeitungsgebühren) zurückerstattet bis maximal zur Höhe der unter Art. I 1 festgelegten Versicherungssummen.

3.2 Bei verspätetem Antritt der Reise

Bei verspätetem Antritt der Reise werden bei Eintritt eines versicherten Ereignisses nach dem Zeitpunkt der Reservation bzw. Buchung der Leistung die nachgewiesenen Kosten für die bis zum Abreisetag nicht bezogenen Leistungen für den Aufenthalt und die entstehenden Mehrkosten für eine direkte Nachreise vergütet.

4. Wann werden keine Leistungen erbracht?

4.1 Geschäftsreisen

Für Geschäftsreisen werden keine Leistungen erbracht. Werden geschäftliche Aktivitäten mit einer Privatreise kombiniert, werden die vereinbarten Leistungen für den privaten Teil der Buchung anteilmässig erbracht. Annullierungskosten (z. B. Hotel-, Verpflegungs-, Reservations- und Transportkosten) für gesellschaftliche Anlässe, welche durch eine versicherte Person organisiert/übernommen wurden, sind ausgeschlossen.

4.2 Absagen durch das Reiseunternehmen

Wenn das Reiseunternehmen/der Vermieter/der Veranstalter die vertraglichen Leistungen nicht oder nur teilweise erbringen kann, die Reise absagt oder aufgrund der konkreten Umstände absagen müsste und nach den gesetzlichen Bestimmungen verpflichtet ist, die nicht erbrachten Leistungen zurückzuerstatten.



1. Versicherungsschutz bei Krankheit, Unfall oder Tod während der Reise

Versicherungsschutz besteht, wenn eine versicherte Person während einer Reise schwer erkrankt (einschliesslich der Diagnose einer epidemischen oder einer pandemischen Krankheit), schwer verunfallt oder verstirbt.

2. Welche Leistungen sind bei Krankheit, Unfall oder Tod während der Reise versichert?

2.1 Such- und Rettungsaktionen sowie Transporte

Die notwendigen Such- und Rettungsaktionen sowie Transporte bis maximal CHF 50'000 pro versichertes Ereignis. Wird eine versicherte Person vermisst (unabhängig von einem versicherten Ereignis), übernimmt die Allianz die Kosten der behördlich eingeleiteten Suchaktion bis maximal CHF 50'000 pro Ereignis auch dann, wenn die Person wohlbehalten aufgefunden wird. In Entführungsfällen endet die Deckung für Suchkosten mit der Gewissheit der Entführung.

2.2 Rückreise

Die Repatriierung oder Rückreise bei medizinischer Notwendigkeit an den ständigen Wohnort bzw. zum dortigen Krankenhaus.

2.3 Begleitung

Die Kosten für medizinische Begleitpersonen, sofern eine Rückreise medizinisch notwendig ist.

2.4 Teilweise nicht bezogene gebuchte Leistungen

Bei vorzeitigem Abbruch der Reise die nachgewiesenen Kosten für die ab Eintrittsdatum des versicherten Ereignisses nicht bezogenen gebuchten Leistungen für den Aufenthalt für jede mitreisende, versicherte Person. Eine Leistung entfällt, wenn im Rahmen der Deckung Wiederholungsreise (Art. II C) Leistungen beansprucht werden bzw. bezogen wurden.

2.5 Kostenvorschuss

Ein Kostenvorschuss bis maximal CHF 5'000 pro Person, der zurückbezahlt werden muss, wenn eine versicherte Person im Ausland hospitalisiert oder ambulant behandelt werden muss.

2.6 Mehrkosten

Wenn die versicherte Person im Ausland mehr als sieben Tage hospitalisiert werden muss, organisiert und bezahlt die Allianz eine Besuchsreise für höchstens zwei ihr nahestehende Personen an das Krankenbett analog zur gebuchten Reise sowie Verpflegungs- und Transportmehrkosten im Ausland bis maximal CHF 5'000 pro Ereignis.

2.7 Betreuung von minderjährigen Kindern

Organisation und Übernahme der Kosten der Reise einer Person zur Rückholung mitreisender Kinder an deren ständigen Wohnort inklusive Kosten für Unterkunft und Verpflegung analog zur gebuchten Reise.

2.8 Heimschaffung im Todesfall

Wenn eine versicherte Person stirbt, übernimmt die Allianz die Kosten der Kremation ausserhalb des Wohnstaates oder die Mehrkosten zur Erfüllung des internationalen Abkommens über Leichenbeförderungen (Mindestvorschriften wie Zinksarg oder -auskleidung) sowie die Kosten der Rückschaffung des Sarges oder der Urne an den letzten Wohnort der versicherten Person. Die Entsorgung des Zinksarges ist ebenfalls gedeckt.

3. Welche Ereignisse, die zu einem Unterbruch oder Abbruch der Reise führen, sind versichert?

3.1 Anwesenheit zu Hause/am Arbeitsplatz

Wenn eine versicherte Person zurückreisen muss, weil eine dieser persönlich sehr nahe stehende Person wie ein Familienangehöriger, ein naher Verwandter, der Lebenspartner sowie ein Elternteil oder ein Kind des Lebenspartners, eine Betreuungsperson von nicht mitreisenden minderjährigen Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen oder ein sehr enger Freund, zu dem ein intensiver Kontakt besteht; oder die Stellvertretung der versicherten Person am Arbeitsplatz schwer erkrankt (einschliesslich der Diagnose einer epidemischen oder einer pandemischen Krankheit), schwer verunfallt oder verstirbt;

3.2 Schaden am Eigentum

Wenn das Eigentum einer versicherten Person an ihrem ständigen Wohnort infolge Einbruchdiebstahls, Feuer-, Wasser- oder Elementarschadens schwer betroffen wird und die Anwesenheit zu Hause unerlässlich ist.

3.3 Mitreisende

Wenn eine mit einer versicherten Person mitreisende Begleitung schwer erkrankt (einschliesslich der Diagnose einer epidemischen oder einer pandemischen Krankheit) und deshalb die Reise abbricht oder wenn eine solche Person schwer verunfallt oder verstirbt.

3.4 Quarantäne

Wenn die versicherte Person oder eine mitreisende Person während der Reise auf Anordnung oder sonstige Anforderung einer Regierung oder einer öffentlichen Behörde, aufgrund des Verdachts, dass die versicherte Person oder eine mitreisende Person einer ansteckenden Krankheit (einschliesslich einer epidemischen oder einer pandemischen Krankheit) ausgesetzt war, unter Quarantäne gestellt wird. Dies schliesst keine Quarantäne ein, die generell oder allgemein für einen Teil oder die Gesamtheit einer Bevölkerung oder eines geografischen Gebiets gilt oder die auf der Grundlage des Reiseziels, der Herkunft oder der Durchreise der betroffenen Person gilt.

3.5 Beförderungsverweigerung auf der Weiter- bzw. Rückreise oder Verweigerung der Einreise wegen Erkrankungsverdachts

Wenn der versicherten Person oder einer mitreisenden Person während der Reise die Beförderung oder die Einreise aufgrund des Verdachts, dass die versicherte Person oder eine mitreisende Person an einer ansteckenden Krankheit (einschliesslich einer epidemischen oder einer pandemischen Krankheit) leidet, verweigert wird.

3.6 Gewalttätigkeiten/Naturkatastrophen

Wenn Streiks oder Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen anlässlich von Zusammenrottung bzw. Krawall oder Tumult, Naturkatastrophen (inklusive Erdbeben und Vulkanausbrüche) oder Elementarereignisse an der Reisedestination Leben und Eigentum der versicherten Person oder einer mit dieser mitreisenden Person konkret gefährden. Als Elementarereignisse gelten Hochwasser, Überschwemmung, Sturm (Wind von 75 km/h oder mehr, der in der Umgebung der versicherten Person/Sache Bäume umwirft oder Gebäude abdeckt), Hagel, Lawine, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag oder Erdbeben.

4. Welche Leistungen werden bei Krankheit, Unfall, Tod, Quarantäne und Beförderungsverweigerung sowie bei Unterbruch/Abbruch der Reise erbracht?

4.1 Rückreise

Die Mehrkosten für die Rückreise an den ständigen Wohnort. Dabei wird Art und Klasse des Transportmittels dem ursprünglich benützten Transportmittel gleichgestellt.

4.2 Temporäre Rückreise

Bei vorzeitigem Abbruch der Reise die nachgewiesenen Kosten für die Hin- und Rückreise an den ständigen Wohnort. Dabei wird Art und Klasse des Transportmittels dem ursprünglich benützten Transportmittel gleichgestellt. Werden ursprünglich gebuchte Leistungen oder Teile davon wegen der temporären Rückreise nicht benützt, sind die Kosten dafür nicht gedeckt und werden nicht erstattet.

4.3 Teilweise nicht bezogene, gebuchte Leistungen

Bei vorzeitigem Abbruch der Reise die nachgewiesenen Kosten für die ab Eintrittsdatum des versicherten Ereignisses nicht bezogenen, gebuchten Leistungen für den Aufenthalt für jede mitreisende versicherte Person. Eine Leistung entfällt, wenn im Rahmen der Deckung Wiederholungsreise (Art. II C) Leistungen beansprucht werden bzw. bezogen wurden.

4.4 Mehrkosten

Sofern die Rückreise nicht notwendig ist und die begonnene Reise unmittelbar nach Schadenseintritt fortgesetzt werden kann oder wenn Änderungen des Reiseplans notwendig werden, bis maximal CHF 3'000 pro versicherte Person für Transport-, Unterkunfts- und Verpflegungsmehrkosten.

5. Zusätzliche Leistungen

5.1 Transportmittelausfall

Wenn nach Antritt einer gebuchten Reise das von der versicherten Person benutzte öffentliche Transportmittel zum Abgangsort der gebuchten Rückreise Verspätung hat oder ausfällt oder wenn aufgrund einer Panne oder eines Unfalles das gebuchte Transportmittel ausfällt, werden die zulasten der versicherten Person gehenden Reismehrkosten bis maximal CHF 1'000 übernommen.

5.2 Unfall/Panne des Personenwagens oder Taxis

Wenn nach Antritt einer gebuchten Reise auf der direkten Anreise zum vorgesehenen Abgangsort der gebuchten Rückreise das verwendete Privatfahrzeug, Mietfahrzeug oder Taxi infolge eines Unfalls oder einer Panne fahrtüchtig wird, werden die zulasten der versicherten Person gehenden Reismehrkosten bis maximal CHF 1'000 übernommen. Nicht versichert sind Kosten, die durch Verspätungen oder verpasste Anschlüsse entstehen.

5.3 Dokumentendiebstahl

Es werden die entstehenden Mehrkosten (Hotelkosten, Transportkosten vor Ort, Rückreisemehrkosten) bis CHF 2'000 pro Ereignis übernommen, wenn sich die Weiter- oder Rückreise bei Diebstahl von persönlichen Dokumenten, die für die Reise notwendig sind, verzögert. Der Verlust ist umgehend der zuständigen Polizeibehörde zu melden, da ansonsten keine Leistung erbracht wird.

5.4 Unbenutzbarkeit der gebuchten Unterkunft während der Reise

Versicherungsschutz besteht, wenn ein Feuer-, Elementar- oder Wasserschaden an der gebuchten Unterkunft eine versicherte Person daran hindert, die gebuchte Unterkunft zu benutzen. In diesem Fall werden die Unterkunfts- und Verpflegungsmehrkosten bis CHF 5'000 pro versicherte Person übernommen.

5.5 Unvorhergesehene Kosten

Fallen im Zusammenhang mit einem versicherten Ereignis unvorhergesehene Kosten (Taxi-, Telefonkosten usw.) an, übernimmt die Allianz diese Mehrkosten bis CHF 750 pro versicherte Person.

5.6 Kostenvorschuss

Ein Kostenvorschuss für Aufenthalts- und Rückreisekosten bis CHF 5'000 pro Ereignis, der zurückbezahlt werden muss, wird gewährt, wenn infolge Zahlungsunfähigkeit des Reiseveranstalters die Fortsetzung der gebuchten Reise nur noch zulasten der versicherten Person möglich ist.

5.7 Benachrichtigung von Personen zu Hause

Falls Leistungen von den Leistungsträgern erbracht wurden, werden auf Wunsch die Angehörigen oder der Arbeitgeber über den Sachverhalt und die getroffenen Massnahmen orientiert.

6. Wann werden keine Leistungen erbracht?

6.1 Ambulante oder stationäre Behandlungen

Die Kosten für ambulante oder stationäre Behandlungen sind durch die Allianz nicht gedeckt.

6.2 Abbruch durch das Reiseunternehmen

Wenn das Reiseunternehmen/der Vermieter/der Veranstalter die vertraglichen Leistungen nicht oder nur teilweise erbringt, die Reise abbricht oder aufgrund der konkreten Umstände absagen bzw. abbrechen müsste und nach den gesetzlichen Bestimmungen verpflichtet ist, die nicht erbrachten Leistungen zurückzuerstatten und/oder die Rückreisekosten zu übernehmen.

6.3 Missachtung behördlicher Empfehlungen

Wenn die versicherte Person entgegen den in Zusammenhang mit einer Epidemie/Pandemie ergangenen Empfehlungen der Regierung ihres Heimatlandes oder entgegen den Empfehlungen der örtlichen Behörden an der Reise-destination gereist ist.

C. Wiederholungsreise



1. Was ist versichert?

Die versicherte Person hat Anspruch auf eine Wiederholungsreise, wenn eine versicherte Person während einer gebuchten Reise ernsthaft erkrankt (einschliesslich der Diagnose einer epidemischen oder einer pandemischen Krankheit) oder schwer verunfallt und die Rückreise oder Repatriierung aufgrund medizinischer Notwendigkeit erfolgen muss.

Leistungen im Rahmen der Deckung Wiederholungsreise werden mit zugesprochenen bzw. bezogenen Leistungen gemäss den Art. II B 2.4 und II B 4.3 verrechnet. Sofern die versicherte Person den Anspruch auf Wiederholungsreise vollumfänglich, das heisst im Wert des ursprünglich gebuchten und bezahlten Reise- oder Arrangementpreises, geltend machen will, ist auf Rückerstattung der Kosten für die teilweise Nichtbenutzung der ursprünglich gebuchten Leistungen gemäss den Art. II B 2.4 und II B 4.3 zu verzichten.

2. Welche Leistungen werden erbracht?

Die versicherte Person erhält bei Eintritt des versicherten Ereignisses gemäss Art. II C 1 gegen Vorlage der Buchungsbestätigung der Neubuchung der ursprünglichen Reise eine Entschädigung im Wert des vor der Abreise gebuchten und bezahlten Reise- oder Arrangementpreises, nach Möglichkeit in Form einer Überweisung direkt auf die Karte.

3. Wann werden keine Leistungen erbracht?

Wenn die Repatriierung oder die Rückreise nicht durch die Notrufzentrale der Allianz organisiert wurde, werden keine Leistungen erbracht.

D. Reiseverspätung



1. Welche Ereignisse sind versichert?

Wird ein Anschluss zwischen zwei öffentlichen Transportmitteln wegen einer Verspätung von mindestens vier Stunden durch das ausschliessliche Verschulden des ersten Transportmittels verpasst, übernimmt die Allianz die Mehrkosten (Hotelkosten, Umbuchungskosten, Telefongebühren) zur Fortsetzung der Reise.

2. Wann werden keine Leistungen erbracht?

Wenn die versicherte Person für die Verspätung selbst verantwortlich ist.

E. Reisegepäck



1. Was ist versichert?

Versichert ist das Reisegepäck und sämtliche mitgeführten Sachen für den persönlichen Bedarf, die auf Reisen mitgeführt oder einer Transportunternehmung zur Beförderung übergeben werden und deren Eigentümer die versicherte Person ist.

2. Welche Ereignisse sind versichert?

Versicherte Leistungen sind:

- Diebstahl;
- Raub (Diebstahl unter Androhung oder Anwendung von Gewalt gegenüber der versicherten Person);
- Beschädigung;
- Zerstörung;
- Verlust und Beschädigung während der Beförderung durch eine Transportunternehmung des öffentlichen Verkehrs.

3. Welche Leistungen werden erbracht?

3.1 Totalschaden

Bei einem Totalschaden oder -verlust wird der aktuelle Anschaffungswert bezahlt.

3.2 Teilschaden

Bei einem Teilschaden sind die Kosten, welche für die Reparatur der beschädigten Sache übernommen werden, durch den Zeitwert begrenzt.

3.3 Elektronische Geräte

Für Film-, Foto- und Videoausrüstungen, Musikgeräte (MP3- Player, Discman usw.), Mobilfunkgeräte, Computerhardware (Desktop, Laptop, Zubehör, Handheld usw.) sowie für Beamer und Projektionsgeräte wird der Zeitwert vergütet. Als Zeitwert gilt der seinerzeitige Anschaffungswert abzüglich einer jährlichen Abschreibung von 20 %, max. 50 % nach dem 3. Jahr, beginnend ein Jahr nach dem Kauf (Amortisation).

3.4 Filme und Datenträger

Für Filme sowie Daten-, Bild- und Tonträger wird der Materialwert vergütet.

3.5 Ausweise und Schlüssel

Für Personen- und Fahrzeugausweise sowie für Schlüssel sind die übernommenen Kosten auf die Ersatzerfertigung begrenzt.

3.6 Geschenke

Für Geschenke und/oder Reiseandenken werden maximal CHF 500 erstattet.

3.7 Raub von Geldwerten

Bei Raub von Geldwerten beträgt die Entschädigung maximal CHF 1'000 und bei Raub von Fahrkarten (Bahnbillets, Flugtickets usw.) höchstens CHF 2'000.

4. Nicht versicherte Gegenstände

Nicht versicherte Gegenstände sind:

- Motorfahrzeuge, Schiffe, Surfbretter, Ski, Snowboard und Luftfahrzeuge, jeweils samt Zubehör;
- Wertsachen, die von einer besonderen Versicherung gedeckt sind;
- Wertpapiere, Urkunden, Geschäftspapiere, Reisetickets, Gutscheine, Bargeld, Kredit-, Prepaid- und Kundenkarten; es gelten die Ausnahmen von Art. II D 3.7
- Software aller Art;
- Wertgegenstände, die in einem Fahrzeug (verschlossen oder unverschlossen) zurückgelassen werden;
- Sachen, die auf einem Fahrzeug oder die nachts (22.00 bis 06.00 Uhr) in oder auf einem Fahrzeug, in welchem der Versicherungsnehmer nicht übernachtet, zurückgelassen werden;
- Edelmetalle, lose Edelsteine und Perlen, Briefmarken, Handelswaren, Warenmuster, Sachen mit Kunst- oder Sammlerwert und Berufswerkzeuge;
- Film-, Foto- und Videoausrüstungen, Schmuck und Pelze, solange sie sich während des Transports durch ein öffentliches Verkehrsmittel im Verantwortungsbereich der Transportunternehmung befinden;
- Brillen (gegen Beschädigung und Zerstörung);
- Hörgeräte und Hörgeräte-Zubehör;
- Geldwerten (gegen Diebstahl, Verlust und Zerstörung).

5. Welche Ereignisse sind nicht versichert?

Nicht versichert sind Schäden, die zurückzuführen sind auf:

- Ausserachtlassung der allgemein gebotenen Sorgfaltspflicht durch die versicherte Person;
- Verlegen, Verlieren und Liegenlassen;
- Zurücklassen oder Abstellen von Sachen, auch für kurze Zeit, an einem jedermann zugänglichen Ort ausserhalb des direkten persönlichen Einflussbereichs der versicherten Person;
- nicht dem Wert der Sache angemessene Art der Verwahrung von Wertgegenständen (vgl. Verhaltenspflichten auf Reisen);
- Herausfallen von Perlen und Edelsteinen aus ihrer Fassung;
- Temperatur- und Witterungseinflüsse sowie Gebrauchsabnutzung;
- Ereignisse, die unmittelbar oder mittelbar durch Unruhen, Plünderungen, Behörden und Streiks verursacht werden.

6. Verhaltenspflichten auf der Reise

Wertgegenstände wie Pelze, Schmuck, Uhren mit oder aus Edelmetall, Edelsteine oder Perlen, Laptops sowie Foto-, Film-, Video- und Tonausrüstungen, jeweils samt Zubehör, müssen, wenn sie nicht getragen oder verwendet werden, in einem verschlossenen, nicht jedermann zugänglichen Raum und dort unter separatem Verschluss (Koffer, Schrank, Safe) aufbewahrt werden. Die Art der Verwahrung muss in jedem Fall dem Wert der Sache angemessen sein.

F. Heilbehandlungskosten und Medical Assistance



1. Wo gilt die Versicherung?

- 1.1 Die Versicherung gilt für Reisen auf der ganzen Welt, mit Ausnahme des Landes, in welchem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder ihre Hauptkrankenversicherung hat.
- 1.2 Die Kosten für Arzt- und Krankenhausbehandlungen werden im Ausland bis zu 90 Tage über die vereinbarte Versicherungsdauer hinaus erbracht, sofern die Krankheit oder der Unfall während der versicherten Zeit eingetreten ist.

2. Welche Ereignisse sind versichert?

Versicherungsschutz besteht, wenn eine versicherte Person während der Reise verunfallt oder erkrankt (einschliesslich der Diagnose einer epidemischen oder einer pandemischen Krankheit und eine medizinische Intervention angebracht ist).

3. Welche Leistungen werden erbracht?

Die Allianz erbringt die Leistungen als Nachgangsversicherung zu den gesetzlichen Sozialversicherungen der Schweiz (Krankenversicherung, Unfallversicherung usw.) bzw. des Landes, in welchem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder ihre Hauptkrankenversicherung hat, und zu eventuellen Zusatzversicherungen für notfallmässige Krankenhausaufenthalte und notfallmässige ambulante Behandlungskosten, welche diese nicht voll decken.

3.1 Bei Unfall oder Krankheit

Bei einem Unfall oder einer Krankheit übernimmt die Allianz die Kosten für die nachfolgend aufgeführten medizinischen Leistungen im jeweiligen Aufenthaltsland, sofern die notwendige medizinische Intervention von einem patentierten Arzt oder Zahnarzt bzw. von einer Person mit entsprechender Betriebsbewilligung angeordnet wird:

- Heilmassnahmen inklusive Medikamenten;
- Krankenhausaufenthalt;
- Behandlung durch staatlich zugelassene Chiropraktiker;
- Miete medizinischer Hilfsmittel;
- bei Unfall erstmalige Anschaffung von Prothesen, Brillen, Hörapparaten usw.;
- Reparatur oder Ersatz von medizinischen Hilfsmitteln, wenn diese durch einen Unfall, der eine ärztliche Behandlung erfordert, beschädigt wurden;
- Transport in das nächstgelegene für die Behandlung geeignete Krankenhaus;
- gynäkologische, pädiatrische oder allgemeine Routine-Kontrolluntersuchungen (maximal eine Kontrolluntersuchung pro Jahr);
- schmerzstillende Zahnbehandlungen (Notfallbehandlung, kein Zahnersatz) bis maximal CHF 3'000.

3.2 Aufenthalt in Privatabteilung

Vorausgesetzt, die Ärzte der Allianz -Notrufzentrale haben vorgängig ihre ausdrückliche Zustimmung erteilt, übernimmt die Allianz die notfallmässigen Behandlungskosten auch bei stationärem Aufenthalt in der Privatabteilung. Die Zustimmung zur Behandlung in der Privatabteilung muss in jedem Fall bei der Allianz -Notrufzentrale angefordert werden (Gespräche mit der Notrufzentrale werden aufgezeichnet).

4. Wann bestehen Leistungsbegrenzungen?

4.1 Krankenversicherung- und/oder Unfallversicherungsdeckung

Besteht keine Kranken- und/oder Unfallversicherungsdeckung, vergütet die Allianz bis zur Höhe der Versicherungssumme von den belegten Gesamtkosten von Krankenhaus und ambulanter Behandlung nur 50 % der Kosten, welche den obligatorischen Teil einer Kranken- und/oder Unfallversicherung übersteigen würden, soweit diese durch Krankheit oder Unfall entstanden sind. Weitergehende Leistungen werden in diesem Fall nicht erbracht.

4.2 Übernahme der notwendigen Behandlungskosten bis Rückreise

Die Allianz übernimmt bei einem Unfall oder einer Krankheit die notwendigen Behandlungskosten in der Privatabteilung ausschliesslich bis zu dem Zeitpunkt, ab dem, nach alleiniger Einschätzung der Ärzte der Allianz -Notrufzentrale, die Repatriierung bzw. Rückreise der versicherten Person möglich ist.

4.3 Ohne vorgängige Zustimmung der Allianz

4.3.1 Ohne vorgängige ausdrückliche Zustimmung der Ärzte der Allianz -Notrufzentrale besteht kein Leistungsanspruch auf Übernahme bzw. Rückerstattung der Behandlungskosten in der Privatabteilung.

4.3.2 Die Zustimmung zur Behandlung in der Privatabteilung gemäss Art. II F 3.2 erteilen bzw. verweigern die Ärzte der Allianz -Notrufzentrale nach eigenem Ermessen, unter Einbezug der lokalen medizinischen Bedingungen des jeweiligen Aufenthaltslandes und nach Abwägung der medizinischen Notwendigkeit bzw. Zumutbarkeit der durchzuführenden Behandlung. Lässt sich die versicherte Person trotz fehlender Zustimmung der Ärzte der Allianz -Notrufzentrale bzw. deren ausdrücklicher Zuweisung in eine Allgemeinabteilung dennoch in einer Privatabteilung behandeln, geschieht dies unter alleiniger Verantwortung und auf Kosten der versicherten Person.

5. Wann werden keine Leistungen erbracht?

5.1 Bereits erfolgte Unfälle oder bestehende Krankheiten

Unfälle und Krankheiten, die bei Versicherungsabschluss bereits erfolgt sind bzw. bestanden haben, sowie deren Folgen, Komplikationen, deren Verschlimmerung oder ein Rückfall, insbesondere auch chronische und sich wiederholende Krankheiten, und zwar unabhängig davon, ob sie der versicherten Person bei Versicherungsbeginn bereits bekannt waren oder nicht.

5.2 Missachtung behördlicher Empfehlungen

Unfälle und Krankheiten, die während einer Reise auftreten, die entgegen den in Zusammenhang mit einer Epidemie/Pandemie ergangenen Empfehlungen der Regierung des Heimatlandes der versicherten Person oder entgegen den Empfehlungen der örtlichen Behörden an der Reisedestination, durchgeführt wurde.

5.3 Behandlung von Zahn- und Kiefererkrankungen

Abklärungen und Behandlungen von Zahn- und Kiefererkrankungen (ausgenommen schmerzstillende Zahnbehandlungen).

5.4 Behandlung von Ermüdungszuständen oder psychischen Erkrankungen

Abklärungen und Behandlungen von Ermüdungs- und Erschöpfungszuständen sowie von nervösen oder psychischen Erkrankungen.

5.5 Behandlung von Krebserkrankungen

Abklärungen und Behandlungen von Krebserkrankungen inklusive Kontrolluntersuchungen.

- 5.6 Diverse Medikamente**
Prophylaktische Medikamente, Schlaftabletten, Beruhigungsmittel, Vitamine, homöopathische Mittel, Impfungen, Reiseapotheiken, Amphetamine, Hormone und cholesterinsenkende Medikamente.
- 5.7 Schwangerschaft, Abtreibung und Geburt**
Schwangerschaft, Abtreibung und Geburt sowie die Folgen von empfangnisverhütenden oder abtreibenden Massnahmen.
- 5.8 Nichterfüllung der gesetzlichen Zulassungsvorschriften für Motorfahrzeuge**
Unfälle beim Lenken eines Motorfahrzeugs, für das die versicherte Person die gesetzlichen Zulassungsvorschriften nicht erfüllt.
- 5.9 Fallschirmspringen sowie Pilotieren von Flugzeugen oder Fluggeräten**
Unfälle beim Fallschirmspringen sowie beim Pilotieren von Flugzeugen und Fluggeräten.
- 5.10 Wellness-Behandlungen**
Massage- und Wellnessbehandlungen sowie Schönheitsoperationen.
- 5.11 Selbstbehaltskosten und Franchisen**
Selbstbehaltskosten bzw. Franchisen der gesetzlichen Sozialversicherungen (Krankenversicherung, Unfallversicherung usw.) und eventueller Zusatzversicherungen werden nicht übernommen.

6. Kostengutsprache

Die Allianz erteilt Kostengutsprachen im Rahmen dieser Versicherung sowie im Nachgang zu den gesetzlichen Sozialversicherungen (Krankenversicherung, Unfallversicherung usw. und analoge Versicherungen des Landes, in dem die versicherte Person ihren Hauptwohnsitz oder ihre Hauptkrankenversicherung hat) und zu eventuellen Zusatzversicherungen für alle stationären Aufenthalte im Krankenhaus. Die versicherte Person bleibt Schuldnerin gegenüber den Leistungserbringern (Arzt usw.) für alle ambulanten Behandlungen vor Ort. Die Kostengutsprache muss in jedem Fall bei der Allianz -Notrufzentrale angefordert werden (Gespräche mit der Notrufzentrale werden aufgezeichnet). Die versicherte Person muss sich auf Verlangen der Allianz jederzeit einer ärztlichen Untersuchung durch den Arzt des Versicherers unterziehen.

G. Selbstbehalt-Ausschluss für gemietete Fahrzeuge (CDW)



1. Versichertes Fahrzeug

Die Versicherung erstreckt sich auf das von der versicherten Person gemietete Fahrzeug, d. h. Auto, Motorrad, Minivan und Minibus, Campingbus, sowie Lieferwagen und Kleinlaster bis 3,5 t Gesamtgewicht. Taxis sowie Fahrzeuge von Fahrschulen sind nicht versichert.

2. Zeitlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz beginnt ab dem im Mietvertrag dafür eingetragenen Datum und endet mit dem im Mietvertrag dafür vorgesehenen Datum, spätestens aber mit der Rückgabe des Fahrzeugs beim Autovermieter. Der Versicherungsschutz gilt für Schäden, die innerhalb der Vertragsdauer verursacht werden.

3. Welche Leistungen werden erbracht?

Die Versicherung versteht sich als Zusatzversicherung für Mietfahrzeuge. Im Schadenfall erstattet die Allianz der versicherten Person einen vom Vermieter (oder von einer anderen Versicherung) belasteten Selbstbehalt. Die Höhe der Versicherungsleistung richtet sich nach dem jeweiligen Selbstbehalt, ist jedoch auf die maximale Versicherungssumme beschränkt.

4. Welche Ereignisse sind versichert?

Versichert ist der Selbstbehalt, der aufgrund eines Schadens am Mietfahrzeug oder aufgrund eines Diebstahls des Mietfahrzeugs während der Mietdauer entsteht. Voraussetzung für die Entschädigung ist ein durch eine andere Versicherung gedecktes Ereignis und ein daraus resultierender Selbstbehalt. Erreicht der versicherte Schaden nicht die Höhe des Selbstbehaltes, übernimmt die Allianz den Schaden, sofern es sich dabei um ein versichertes Ereignis handelt.

5. Wann werden keine Leistungen erbracht?

- 5.1 Kein Selbstbehalt**
Schäden, bei denen die leistende Versicherung keinen Selbstbehalt vorsieht.
- 5.2 Grobe Fahrlässigkeit**
Schäden aufgrund von grober Fahrlässigkeit seitens des Lenkers.
- 5.3 Angetrunkenheit**
Wenn der Fahrzeuglenker den Schaden im Zustand der Angetrunkenheit (Überschreitung des gesetzlichen Promillegrenzwertes des jeweiligen Landes) oder unter Drogen- oder Arzneimiteleinfluss verursacht hat.
- 5.4 Vertragsverletzung**
Schäden, die im Zusammenhang mit einer Vertragsverletzung gegenüber dem Autovermieter stehen.
- 5.5 Nicht öffentliche Strassen**
Schäden, die sich nicht auf öffentlichen Strassen oder auf nicht offiziellen Strassen ereignen (ausgenommen direkte Zufahrtsstrassen zu Parkplatz- bzw. Hotelanlagen).
- 5.6 Schäden an Wohnwagen und Anhängern, Taxis und Fahrschulfahrzeugen**
Schäden an Wohnwagen und anderen Arten von Anhängern, Taxis sowie Fahrzeugen von Fahrschulen.

Freiwillige Reiseunfall-Advantage für die Visa, Mastercard® und Diners Club Zahlungskarten der Cornèr Bank AG

Allgemeine Versicherungsbedingungen – Allianz – Ausgabe 01.2026

Wo im Folgenden – aus Gründen der leichten Lesbarkeit – nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen. Bitte bewahren Sie diese Versicherungsbestätigung an einem sicheren Ort mit Ihren anderen Versicherungsakten auf.

Bei der vorliegenden Reiseunfall-Versicherung handelt es sich hierbei um eine Summenversicherung.

I. Versicherungssummen

Im Todesfall	CHF 500'000
Bei bleibender Invalidität, anteilmässig, je nach Grad der Invalidität, maximal	CHF 500'000

II. Versicherer

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris)
Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz)
Richtplatz 1
8304 Wallisellen
Schweiz

Für Auskünfte und bei Rückfragen:
Telefon: +41 44 283 32 22
E-Mail: info.ch@allianz.com

III. Versicherte Personen

Aufgrund des zwischen der Cornèr Banca SA (nachstehend «Cornèr» genannt) in Lugano und der AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz), (nachstehend «Allianz» genannt) abgeschlossenen Kollektivversicherungsvertrages gewährt Allianz im Rahmen der nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (nachstehend «AVB» genannt) folgenden Personen Versicherungsschutz, sofern sie im Besitz einer gültigen, durch Cornèr ausgestellten Visa, Mastercard und/oder Diners Club Zahlungskarten (nachstehend «Karte» genannt) sind und die Reise mit einer Karte bezahlen:

- dem Karteninhaber und sämtliche Personen, die mit dem Karteninhaber im gleichen Haushalt leben oder als Wochen- oder Wochenendaufenthalter regelmässig in seinen Haushalt zurückkehren.
- In Ergänzung sind die unterstützungsberechtigten Kinder des Karteninhabers und des Konkubinatspartners, die nicht im gleichen Haushalt leben wie der Karteninhaber, versichert.

IV. Gegenstand der Versicherung und örtlicher Geltungsbereich

Die Leistungen der Reiseunfall-Advantage werden erbracht, wenn eine versicherte Person infolge eines Unfalles während einer Reise einen Körperschaden erleidet. Die Versicherung gilt weltweit (inklusive Schweiz und Fürstentum Liechtenstein).

V. Beginn, Dauer und Voraussetzungen

Die Versicherung beginnt, sobald die Anmeldung bei Cornèrcard eingegangen ist, und wird für die Dauer von einem Jahr abgeschlossen. Wird die Versicherung nicht mindestens zwei Monate vor Ablauf gekündigt, verlängert sie sich jeweils stillschweigend um ein Jahr. Erfolgt die schriftliche Kündigung der Karte, so erlischt der Versicherungsschutz mit Verfall der Karte. Damit Versicherungsschutz besteht, müssen die gesamten Reisekosten (oder das SBB Generalabonnement) durch den Karteninhaber im Voraus mindestens zu 51 % mit einer oder mehreren gültigen Karten bezahlt worden sein.

Als Reise gilt jeder Aufenthalt an einem Ort, der mindestens 50 Kilometer vom ständigen Aufenthaltsort entfernt liegt.

Die Versicherungssummen verstehen sich als Versicherungssumme für jede versicherte Person gemäss Punkt III. «Versicherte Personen». In keinem Fall addieren sich die Versicherungsleistungen verschiedener Karten. Falls ein Karteninhaber mehrere Karten besitzt, gelten die Versicherungssummen der Karte mit den höchsten Versicherungsleistungen.

VI. Versicherte Ereignisse und Leistungen

- Im Todesfall der versicherten Person infolge eines versicherten Unfalls erhalten die gesetzlichen Erben die vereinbarte Summe. Eine abweichende Begünstigung bedarf einer schriftlichen Anzeige des Versicherten bei Allianz. Allianz berücksichtigt bei der Auszahlung der Versicherungsleistung die ihr zuletzt schriftlich zur Kenntnis gebrachte Regelung, weshalb sie über Änderungen rechtzeitig und entsprechend informiert werden muss.
- Bei Invalidität, die als Folge eines versicherten Unfalls spätestens innert 5 Jahren ab Unfalldatum ärztlich festgestellt wird und 100 % beträgt, bezahlt Allianz das vereinbarte Kapital, bei teilweiser Invalidität einen entsprechenden Prozentsatz davon.
 - In den nachstehend aufgeführten Fällen wird der Invaliditätsgrad verbindlich festgelegt:
 - Verlust beider Beine oder Füße, beider Arme oder Hände: 100 %
 - Verlust eines Armes oder einer Hand und zugleich eines Beines oder eines Fusses: 100 %
 - Gänzliche Lähmung, unheilbare, jede Erwerbstätigkeit ausschliessende Geistesstörung: 100 %
 - Verlust eines Armes im Ellbogengelenk oder oberhalb desselben: 70 %
 - Verlust eines Unterarmes oder einer Hand: 60 %
 - Verlust eines Daumens: 22 %
 - Verlust eines Zeigefingers: 15 %
 - Verlust eines anderen Fingers: 8 %
 - Verlust eines Beines im Kniegelenk oder oberhalb desselben: 60 %
 - Verlust eines Beines im Unterschenkel: 50 %
 - Verlust eines Fusses: 40 %
 - Verlust der Sehkraft beider Augen: 100 %
 - Verlust der Sehkraft eines Auges: 30 %
 - Verlust der Sehkraft des zweiten Auges für Einäugige: 70 %
 - Verlust des Gehörs auf beiden Ohren: 60 %
 - Verlust des Gehörs auf einem Ohr: 15 %
 - Verlust des Gehörs auf einem Ohr, wenn dasjenige auf dem anderen vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war: 45 %
 - Die vollständige Gebrauchsunfähigkeit von Gliedern oder Organen wird dem Verlust gleichgestellt.
 - Bei nur teilweisem Verlust oder nur teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad.
 - Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile werden die Prozentsätze zusammengezählt; der Invaliditätsgrad beträgt aber nie mehr als 100 %.
 - Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen wird der Invaliditätsgrad aufgrund ärztlicher Feststellungen in Anlehnung an die oben aufgeführten Prozentsätze ermittelt, und zwar unter Berücksichtigung der Verhältnisse der versicherten Person.
 - Waren Körperteile schon vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, so wird bei Feststellung des Invaliditätsgrades der schon vorhandene, nach vorstehenden Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen.
- Verschollensein und Ausgesetztsein
Wird der Körper eines Versicherten innerhalb eines Jahres nach Verschwinden nicht aufgefunden, so wird angenommen, dass er anlässlich dieses Ereignisses den Unfalltod erlitten hat. Sofern ein Versicherter als Folge des gedeckten Unfallereignisses den Naturelementen und Witterungseinflüssen ausgesetzt ist und dadurch sein Leben verliert oder einen Körperschaden erleidet, besteht hierfür ebenfalls Versicherungsschutz.
- Die Versicherungssummen sind unter Punkt I. «Versicherungssummen» festgehalten.

VII. Leistungslimiten

- a) Im Todesfall: versicherter Kinder, die im Zeitpunkt des Unfalls das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, im Maximum CHF 10'000.
- b) Im Invaliditätsfall: versicherter Kinder, die im Zeitpunkt des Unfalls das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, im Maximum CHF 200'000.
- c) Wenn mehrere versicherte Personen durch ein und dasselbe Schadenereignis verunfallt, sind die von Allianz zu bezahlenden Entschädigungen auf den Maximalbetrag von 20 Mio. CHF bei Tod und Invalidität beschränkt. Übersteigen die Ansprüche diesen Betrag, so wird diese Summe proportional aufgeteilt.

VIII. Ausschlüsse:

- a) Unfälle infolge von Selbsttötung, Selbstverstümmelung oder der Versuch dazu;
- b) Unfälle infolge kriegerischer Ereignisse, Terrorismus, Neutralitätsverletzungen, Revolution, Rebellion, Aufstand, innerer Unruhen (Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen anlässlich von Zusammenrottung, Krawall oder Tumult) und dagegen ergriffenen Massnahmen;
- c) Unfälle infolge Kernreaktion, Verstrahlung oder radioaktiver Kontamination;
- d) Unfälle, die sich ereignen anlässlich der Teilnahme an
 - Wettkämpfen, Rennen, Rallyes oder Trainings mit Motorfahrzeugen oder Booten,
 - Wettkämpfen und Trainings im Zusammenhang mit Profisport oder einer Extremsportart,
 - Trekkingreisen und Bergtouren auf einer Höhe von über 4500 m ü. M.,
 - gewagten Handlungen (Verwegenheit), bei denen man sich wesentlich einer besonders grossen Gefahr aussetzt;
- e) Unfälle, die durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Handeln oder Unterlassen verursacht werden oder auf Ausserachtlassung der allgemein üblichen Sorgfaltspflicht zurückzuführen sind;
- f) Unfälle, die unter Einfluss von Alkohol, Drogen, Betäubungs- oder Arzneimitteln entstehen; gilt nicht für unwissentliches Fremdeinflüssen oder Medikamentenunfall durch Drittpersonen;
- g) Unfälle infolge widerrechtlicher Handlungen, begangen durch den Versicherten oder einen seiner Begünstigten;
- h) Unfälle, die direkt oder indirekt auf Ausfälle oder Betriebsstörungen zurückzuführen sind, verursacht durch:
 - unbefugte, arglistige oder rechtswidrige Handlungen, die den Zugriff auf oder die Verarbeitung, Nutzung oder den Betrieb eines Computersystems beeinträchtigen;
 - Fehler oder Unterlassungen im Zusammenhang mit dem Zugriff auf, der Verarbeitung, Nutzung oder dem Betrieb eines Computersystems; oder
 - teilweise oder vollständige Nichtverfügbarkeit oder Versäumnisse beim Zugriff auf, der Verarbeitung, Nutzung oder dem Betrieb eines Computersystems.Die Ausfälle oder Betriebsstörungen sind nur ausgeschlossen, wenn sie öffentlich bekannt gemacht oder bei einer unabhängigen Behörde (BACS (Bundesamt für Cybersicherheit), ENISA oder ähnliche) gemeldet sind. Zudem müssen sie mehrere Anbieter, mehrere Standorte oder mehrere Transportmittel betreffen;
- i) Unfälle auf dem Arbeitsweg.

IX. Pflichten im Schadensfall

Kontaktadressen im Schadensfall

Allianz Partners Schadenabteilung

Richtiplatz 1
Postfach
8304 Wallisellen
Schweiz

Telefon: +41 44 283 32 22

E-Mail: claims.ch@allianz.com

Melde- und Mitwirkungspflichten im Schadensfall

Im Schadensfall ist unverzüglich ein Arzt aufzusuchen, dessen Anforderungen Folge zu leisten ist. Auf Begehren des Versicherers haben die Anspruchsberechtigten im Todesfall eine Sektion oder Exhumierung zu gestatten.

Bei schuldhafter Verletzung der Pflichten im Schadensfall ist der Versicherer befugt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei bedingungsgemäsem Verhalten vermindert hätte.

Im Schadensfall sind der Allianz folgende Dokumente schriftlich einzureichen:

- Kartennummer;
- Nachweis darüber, dass sich der Unfall während einer Reise ereignet hat;
- Nachweis der Zahlung von mind. 51% der Reisekosten mit der Karte;
- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen (Invaliditätsgrad oder Unfalltod); bei Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Einstufung der Invalidität notwendig ist.

X. Ablauf des Versicherungsschutzes für einen Versicherten

Der Versicherungsschutz für einen Versicherten läuft in folgenden Fällen ab:

1. mit dem Ablaufdatum des Vertrages zwischen Allianz und der Cornèr;
 2. mit dem Datum, an dem ein Versicherter nicht mehr Karteninhaber ist;
 3. durch Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Karteninhaber.
- Für während der Laufzeit dieser Versicherung bereits bezahlte Reiseleistungen besteht kein Versicherungsschutz mehr, wenn der Zeitpunkt der Reise und/oder des Ereignisses nach dem Erlöschen des Versicherungsschutzes liegt.

XI. Definitionen

Computersystem

Jedes Datenverarbeitungssystem und jedes Netzwerk-/Kommunikationsgerät, das zwei oder mehr solcher Systeme verbindet, sowie alle zugehörigen Hardware-, Software-, Daten- und Datenspeichergeräte.

XII. Gerichtsstand und anwendbares Recht

Klagen gegen die Allianz können beim Gericht am Sitz der Gesellschaft oder am schweizerischen Wohnort der versicherten oder anspruchsberechtigten Person eingereicht werden.

In Ergänzung zu diesen Bestimmungen gilt das schweizerische Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

Reiseunfall-Advantage für die Global Card Visa und Mastercard Karten der Cornèr Bank AG

Reiseunfall-Advantage für die Platinum Visa und Mastercard und Diners Club Platinum Karten der Cornèr Bank AG

Allgemeine Versicherungsbedingungen – Allianz – Ausgabe 07.2026

Wo im Folgenden – aus Gründen der leichten Lesbarkeit – nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen. Bitte bewahren Sie diese Versicherungsbestätigung an einem sicheren Ort mit Ihren anderen Versicherungsakten auf.

Bei der vorliegenden Reiseunfall-Versicherung handelt es sich hierbei um eine Summenversicherung.

I. Versicherungssummen

Im Todesfall:

Global Card	Visa Infinite	CHF 1'000'000
Platinum	Visa und Mastercard	CHF 1'000'000
Diners Club Platinum	Diners Club	CHF 1'000'000
Global Card Platinum	Visa und Mastercard	CHF 1'000'000

Global Card Gold	Visa und Mastercard	CHF 500'000
Global Card Classic	Visa und Mastercard	CHF 300'000
Global Card Direct	Visa und Mastercard	CHF 300'000

Bei bleibender Invalidität, anteilmässig, je nach Grad der Invalidität, maximal:

Global Card	Visa Infinite	CHF 1'000'000
Platinum	Visa und Mastercard	CHF 1'000'000
Diners Club Platinum	Diners Club	CHF 1'000'000
Global Card Platinum	Visa und Mastercard	CHF 1'000'000

Global Card Gold	Visa und Mastercard	CHF 500'000
Global Card Classic	Visa und Mastercard	CHF 300'000
Global Card Direct	Visa und Mastercard	CHF 300'000

II. Versicherer

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris)
Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz)
Richtplatz 1
8304 Wallisellen
Schweiz

Für Auskünfte bei Rückfragen:
Telefon: +41 44 283 32 22
E-Mail: info.ch@allianz.com

III. Versicherte Personen

Aufgrund des zwischen der Cornèr Banca SA (nachstehend «Cornèr» genannt) in Lugano und der AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz), (nachstehend «Allianz» genannt) abgeschlossenen Kollektivversicherungsvertrages gewährt Allianz im Rahmen der nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (nachstehend «AVB» genannt) folgenden Personen Versicherungsschutz, sofern sie im Besitz einer gültigen, durch Cornèr ausgestellten Global Card Kredit- und/oder Prepaidkarte und/oder Platinum Visa und/oder Mastercard und/oder Diners Club Platinum Kreditkarte (nachstehend «Karte» genannt) sind und die Reise mit einer Karte bezahlen:

- dem Karteninhaber und sämtliche Personen, die mit dem Karteninhaber im gleichen Haushalt leben oder als Wochen- oder Wochenendaufenthalter regelmässig in seinen Haushalt zurückkehren.
- In Ergänzung sind die unterstützungsberechtigten Kinder des Karteninhabers und des Konkubinatspartners, die nicht im gleichen Haushalt leben wie der Karteninhaber, versichert.

IV. Gegenstand der Versicherung und örtlicher Geltungsbereich

Die Leistungen der Reiseunfall-Advantage werden erbracht, wenn eine versicherte Person infolge eines Unfalles während einer Reise einen Körperschaden erleidet.

Die Versicherung gilt weltweit (inklusive Schweiz und Fürstentum Liechtenstein).

V. Beginn, Dauer und Voraussetzungen

Die Versicherung beginnt, sobald Cornèr die Karte ausgestellt hat und der Karteninhaber im Besitz der Karte ist. Die Versicherung gilt so lange, wie der Karteninhaber im Besitz einer gültigen Karte ist oder bis zum Ablaufdatum des Vertrages zwischen Allianz und Cornèr. Damit Versicherungsschutz besteht, müssen die gesamten Reisekosten (oder das SBB Generalabonnement), mindestens aber 51 %, im Voraus mit einer oder mehreren Karten bezahlt worden sein.

Als Reise gilt jeder Aufenthalt an einem Ort, der mindestens 50 Kilometer vom ständigen Aufenthaltsort entfernt liegt.

Die Versicherungssummen verstehen sich als Versicherungssumme für jede versicherte Person gemäss Punkt III. «Versicherte Personen». In keinem Fall addieren sich die Versicherungsleistungen verschiedener Karten. Falls ein Karteninhaber mehrere Karten besitzt, gelten die Versicherungssummen der Karte mit den höchsten Versicherungsleistungen.

VI. Versicherte Ereignisse und Leistungen

- Im Todesfall der versicherten Person infolge eines versicherten Unfalls erhalten die gesetzlichen Erben die vereinbarte Summe. Eine abweichende Begünstigung bedarf einer schriftlichen Anzeige des Versicherten bei Allianz. Allianz berücksichtigt bei der Auszahlung der Versicherungsleistung die ihr zuletzt schriftlich zur Kenntnis gebrachte Regelung, weshalb sie über Änderungen rechtzeitig und entsprechend informiert werden muss.
- Bei Invalidität, die als Folge eines versicherten Unfalls spätestens innert 5 Jahren ab Unfalldatum ärztlich festgestellt wird und 100 % beträgt, bezahlt Allianz das vereinbarte Kapital, bei teilweiser Invalidität einen entsprechenden Prozentsatz davon.
 - In den nachstehend aufgeführten Fällen wird der Invaliditätsgrad verbindlich festgelegt:
 - Verlust beider Beine oder Füsse, beider Arme oder Hände: 100 %
 - Verlust eines Armes oder einer Hand und zugleich eines Beines oder eines Fusses: 100 %
 - Gänzliche Lähmung, unheilbare, jede Erwerbstätigkeit ausschliessende Geistesstörung: 100 %
 - Verlust eines Armes im Ellbogengelenk oder oberhalb desselben: 70 %
 - Verlust eines Unterarmes oder einer Hand: 60 %
 - Verlust eines Daumens: 22 %
 - Verlust eines Zeigefingers: 15 %
 - Verlust eines anderen Fingers: 8 %
 - Verlust eines Beines im Kniegelenk oder oberhalb desselben: 60 %
 - Verlust eines Beines im Unterschenkel: 50 %
 - Verlust eines Fusses: 40 %
 - Verlust der Sehkraft beider Augen: 100 %
 - Verlust der Sehkraft eines Auges: 30 %
 - Verlust der Sehkraft des zweiten Auges für Einäugige: 70 %
 - Verlust des Gehörs auf beiden Ohren: 60 %
 - Verlust des Gehörs auf einem Ohr: 15 %
 - Verlust des Gehörs auf einem Ohr, wenn dasjenige auf dem anderen vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war: 45 %
 - Die vollständige Gebrauchsunfähigkeit von Gliedern oder Organen wird dem Verlust gleichgestellt.
 - Bei nur teilweisem Verlust oder nur teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad.
 - Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile werden die Prozentsätze zusammengezählt; der Invaliditätsgrad beträgt aber nie mehr als 100 %.
 - Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen wird der Invaliditätsgrad aufgrund ärztlicher Feststellungen in Anlehnung an die oben aufgeführten Prozentsätze ermittelt, und zwar unter Berücksichtigung der Verhältnisse der versicherten Person.

- f) Waren Körperteile schon vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, so wird bei Feststellung des Invaliditätsgrades der schon vorhandene, nach vorstehenden Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen.
- C. Verschollensein und Ausgesetztsein
Wird der Körper eines Versicherten innerhalb eines Jahres nach Verschwinden nicht aufgefunden, so wird angenommen, dass er anlässlich dieses Ereignisses den Unfalltod erlitten hat. Sofern ein Versicherter als Folge des gedeckten Unfallereignisses den Naturelementen und Witterungseinflüssen ausgesetzt ist und dadurch sein Leben verliert oder einen Körperschaden erleidet, besteht hierfür ebenfalls Versicherungsschutz.
- D. Die Versicherungssummen sind unter Punkt I. «Versicherungssummen» festgehalten.

VII. Leistungslimiten

- a) Im Todesfall: versicherter Kinder, die im Zeitpunkt des Unfalls das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, im Maximum CHF 10'000.
- b) Im Invaliditätsfall: versicherter Kinder, die im Zeitpunkt des Unfalls das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, im Maximum CHF 200'000.
- c) Wenn mehrere versicherte Personen durch ein und dasselbe Schadenereignis verunfallen, sind die von Allianz zu bezahlenden Entschädigungen auf den Maximalbetrag von 20 Mio. CHF bei Tod und Invalidität beschränkt. Übersteigen die Ansprüche diesen Betrag, so wird diese Summe proportional aufgeteilt.

VIII. Ausschlüsse:

- a) Unfälle infolge von Selbsttötung, Selbstverstümmelung oder der Versuch dazu;
- b) Unfälle infolge kriegerischer Ereignisse, Terrorismus, Neutralitätsverletzungen, Revolution, Rebellion, Aufstand, innerer Unruhen (Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen anlässlich von Zusammenrottung, Krawall oder Tumult) und dagegen ergriffenen Massnahmen;
- c) Unfälle infolge Kernreaktion, Verstrahlung oder radioaktiver Kontamination;
- d) Unfälle, die sich ereignen anlässlich der Teilnahme an
- Wettkämpfen, Rennen, Rallies oder Trainings mit Motorfahrzeugen oder Booten,
 - Wettkämpfen und Trainings im Zusammenhang mit Profisport oder einer Extremsportart,
 - Trekkingreisen und Bergtouren auf einer Höhe von über 4500 m ü. M.,
 - gewagten Handlungen (Verwegenheit), bei denen man sich wissentlich einer besonders grossen Gefahr aussetzt;
- e) Unfälle, die durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Handeln oder Unterlassen verursacht werden oder auf Ausserachtlassung der allgemein üblichen Sorgfaltspflicht zurückzuführen sind;
- f) Unfälle, die unter Einfluss von Alkohol, Drogen, Betäubungs- oder Arzneimitteln entstehen; gilt nicht für unwissentliches Fremdeinflüssen oder Medikamentenunfall durch Drittpersonen;
- g) Unfälle infolge widerrechtlicher Handlungen, begangen durch den Versicherten oder einen seiner Begünstigten;
- h) Unfälle, die direkt oder indirekt auf Ausfälle oder Betriebsstörungen zurückzuführen sind, verursacht durch:
- unbefugte, arglistige oder rechtswidrige Handlungen, die den Zugriff auf oder die Verarbeitung, Nutzung oder den Betrieb eines Computersystems beeinträchtigen;
 - Fehler oder Unterlassungen im Zusammenhang mit dem Zugriff auf, der Verarbeitung, Nutzung oder dem Betrieb eines Computersystems; oder
 - teilweise oder vollständige Nichtverfügbarkeit oder Versäumnisse beim Zugriff auf, der Verarbeitung, Nutzung oder dem Betrieb eines Computersystems.
- Die Ausfälle oder Betriebsstörungen sind nur ausgeschlossen, wenn sie öffentlich bekannt gemacht oder bei einer unabhängigen Behörde (BACS (Bundesamt für Cybersicherheit), ENISA oder ähnliche) gemeldet sind. Zudem müssen sie mehrere Anbieter, mehrere Standorte oder mehrere Transportmittel betreffen;
- i) Unfälle auf dem Arbeitsweg.

IX. Pflichten im Schadensfall

Kontaktadressen im Schadensfall

**Allianz Partners
Schadenabteilung**
Richtplatz 1
Postfach
8304 Wallisellen
Schweiz
Telefon: +41 44 283 32 22
E-Mail: claims.ch@allianz.com

Melde- und Mitwirkungspflichten im Schadensfall

Im Schadensfall ist unverzüglich ein Arzt aufzusuchen, dessen Anforderungen Folge zu leisten ist. Auf Begehren des Versicherers haben die Anspruchsberechtigten im Todesfall eine Sektion oder Exhumierung zu gestatten.

Bei schuldhafter Verletzung der Pflichten im Schadensfall ist der Versicherer befugt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei bedingungsgemässen Verhalten vermindert hätte.

Im Schadensfall sind der Allianz folgende Dokumente schriftlich einzureichen:

- Kartennummer;
- Nachweis darüber, dass sich der Unfall während einer Reise ereignet hat;
- Nachweis der Zahlung von mind. 51% der Reisekosten mit der Karte;
- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen (Invaliditätsgrad oder Unfalltod); bei Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Einstufung der Invalidität notwendig ist.

X. Ablauf des Versicherungsschutzes für einen Versicherten

Der Versicherungsschutz für einen Versicherten läuft in folgenden Fällen ab:

1. mit dem Ablaufdatum des Vertrages zwischen Allianz und der Cornèr;
2. mit dem Datum, an dem ein Versicherter nicht mehr Karteninhaber ist.

XI. Definitionen

Computersystem

Jedes Datenverarbeitungssystem und jedes Netzwerk-/Kommunikationsgerät, das zwei oder mehr solcher Systeme verbindet, sowie alle zugehörigen Hardware-, Software-, Daten- und Datenspeichergeräte.

XII. Gerichtsstand und anwendbares Recht

Klagen gegen die Allianz können beim Gericht am Sitz der Gesellschaft oder am schweizerischen Wohnort der versicherten oder anspruchsberechtigten Person eingereicht werden.

In Ergänzung zu diesen Bestimmungen gilt das schweizerische Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

Privat- und Verkehrsrechtsschutz-Versicherung für Visa, Mastercard und Diners Club Kreditkarten der Cornèr Bank AG

Allgemeine Versicherungsbedingungen – CAP Rechtsschutz-Versicherung AG – Ausgabe 07.2026

Wo im Folgenden - aus Gründen der leichten Lesbarkeit - nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen. Bitte bewahren Sie den Versicherungsbestätigungsbrief der Cornèr Bank AG und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen an einem sicheren Ort mit Ihren anderen Versicherungsakten auf.

Bei der vorliegenden Rechtsschutz-Versicherung handelt es sich um eine Schadenversicherung.

Die Versicherung kann von Inhabern einer Visa, Mastercard und/oder Diners Club Kreditkarte beantragt werden.

Die Versicherung kann nicht von Inhabern von Prepaidkarten beantragt werden.
Die Versicherung gilt nicht für Business/Corporate Karten.

Versicherer und Risikoträger:

CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG
Neue Winterthurerstrasse 88
8304 Wallisellen
Schweiz

1. Versicherte Personen und Eigenschaften

- a) Einzeldeckung
 - Der Versicherungsnehmer ist als Privatperson, als Angestellter sowie als Halter oder Lenker eines Fahrzeuges oder eines Wasserfahrzeuges versichert. Der Versicherungsnehmer muss Inhaber einer gültigen Visa, MasterCard oder Diners Club Kreditkarte der Cornèr Bank AG sein und Wohnsitz in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein.
 - Zusätzlich versichert sind Lenker und Mitfahrer eines Fahrzeuges oder Wasserfahrzeuges des Versicherungsnehmers, sofern es in einen Verkehrs- oder Navigationsunfall verwickelt ist.
- b) Familiendeckung
 - Der Versicherungsnehmer sowie die im selben Haushalt wohnenden Personen sind als Privatpersonen, als Angestellte sowie als Halter oder Lenker eines Fahrzeuges oder eines Wasserfahrzeuges versichert. Der Versicherungsnehmer muss Inhaber einer gültigen Visa, MasterCard oder Diners Club Kreditkarte der Cornèr Bank AG sein und Wohnsitz in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein.
 - In Ergänzung sind die unterstützungsberechtigten Kinder des Karteninhabers und des Konkubinatspartners, die nicht im gleichen Haushalt leben wie der Karteninhaber und sich in einer Ausbildung befinden, mitversichert.
 - Zusätzlich versichert sind Lenker und Mitfahrer eines Fahrzeuges oder eines Wasserfahrzeuges dieser Personen, sofern es in einen Verkehrs- oder Navigationsunfall verwickelt ist.

2. Ausschliesslich versicherte Streitigkeiten und Verfahren

- a) **Arbeitsvertrag:** Vertragliche Streitigkeiten mit Arbeitgebern aus Arbeitsvertrag.
- b) **Gleichstellungsrecht:** Geltendmachen von Ansprüchen aus dem Gleichstellungsgesetz.
- c) **Mietvertrag:** Mietvertragliche Streitigkeiten mit dem Vermieter.
- d) **Andere vertragliche Streitigkeiten:** Streitigkeiten aus anderen Verträgen, die der Versicherte als Privatperson für seinen persönlichen Gebrauch oder Bedarf abgeschlossen hat.
- e) **Sachenrecht:** Streitigkeiten um Eigentum und Besitz an beweglichen Sachen und Tieren.
- f) **Internet-Rechtsschutz:** Streitigkeiten im Zusammenhang mit Verträgen, die der Versicherte für seinen persönlichen Gebrauch oder Bedarf über das Internet abgeschlossen hat, die Geltendmachung von ausservertraglichen Schadenersatz- und Genugtuungsansprüchen als Geschädigter sowie Strafanzeigen bei Fällen wie z.B. Datendiebstahl, Kreditkartenmissbrauch, Phishing, Hacking, Cyber-Mobbing etc.
- g) **Straf- und Verwaltungsrecht:** Straf- und Administrativverteidigung bei Verfahren wegen Fahrlässigkeitsdelikten. Lautet der Vorwurf auf eine vorsätzliche Verletzung von Straf- und Administrativvorschriften, übernimmt die CAP am Ende des Verfahrens rückwirkend die nicht bereits durch das zuständige Gericht entschädigten Kosten, wenn durch rechtskräftigen Entscheid das Bestehen einer Notwehr- oder Notstandssituation anerkannt ist,

die versicherte Person vollumfänglich freigesprochen oder nur der fahrlässigen Verletzung einer Straf- oder Administrativvorschrift schuldig gesprochen wird sowie bei Nichtanhandnahme oder vollständiger Einstellung des Verfahrens (ausgeschlossen ist die Nichtanhandnahme, die Einstellung des Verfahrens oder der Freispruch infolge Verjährung, Schuldunfähigkeit, verminderter Schuldfähigkeit, Zahlung einer Entschädigung an den Privatkläger oder einen Dritten sowie beim Rückzug der gegenseitigen Strafanträge aus irgendeinem Grund).

- h) **Schadenersatz und Genugtuung:** Streitigkeiten mit Haftpflichtverantwortlichen über Schadenersatzansprüche, welche ausschliesslich auf ausservertraglichen Haftpflichtnormen beruhen und damit verbundene Strafverfahren.
- i) **Opferhilfe:** Streitigkeiten mit Behörden über Ansprüche aus dem schweizerischen Opferhilfegesetz.
- j) **Versicherungsrecht:** Streitigkeiten mit Privat- oder Sozialversicherungen, die den Versicherten decken, z.B. Invalidenversicherung, Unfallversicherung, Pensions-, Arbeitslosen und Krankenkasse.
- k) **Patientenrecht:** Streitigkeiten mit Medizinalpersonen und -institutionen als Patient infolge Diagnose-, Operations- und Behandlungsfehler sowie Verletzung der Aufklärungspflicht.
- l) **Vereinsrecht:** Streitigkeiten aus Vereinsrecht betreffend Mitgliederbeiträge.
- m) **Nachbarrecht:** Nachbarrechtliche Streitigkeiten mit Nachbarn, die sich auf die privatrechtlichen Bestimmungen des Nachbarrechts beziehen (z. B. Immissionen, Emissionen, Grenzabstände, Pflanzen oder Notwegrecht).
- n) **Rechtsberatung:** Beratung (keine aussergerichtliche oder gerichtliche Vertretung) im Personen-, Familien-, Scheidungs- und Erbrecht sofern schweizerisches Recht anwendbar ist.
- o) **Rechtsauskunft:** Telefonische Rechtsauskunft in allen Rechtsgebieten durch den eigenen Rechtsdienst der CAP, sofern schweizerisches Recht anwendbar ist.

3. Versicherte Leistungen

- a) Leistungen des Rechtsdienstes der CAP.
- b) Geldleistungen bis maximal CHF 600'000 pro Schadenfall für:
 - Kosten von Expertisen und Analysen;
 - Gerichts-, Schiedsgerichts- und Mediationskosten;
 - Reisekosten bei Vorladungen ausserhalb des Wohnsitzkantons;
 - Parteientschädigungen inklusive Inkassokosten in diesem Zusammenhang;
 - Anwalts honorare zu den ortsüblichen Tarifen;
 - Inkassokosten für das Inkasso der Forderungen, die der versicherten Person aus einem versicherten Rechtsfall gemäss Art. 2 zustehen, bis zum Vorliegen eines Pfändungsverlustscheins oder einer Konkursandrohung;
 - Strafkautionen (nur vorschussweise zur Vermeidung einer Untersuchungshaft).

Davon abgezogen werden die dem Versicherten auf dem Prozessweg oder vergleichsweise zugesprochenen Interventionskosten.
- c) Für Streitigkeiten und Verfahren mit Gerichtsstand oder anwendbarem Recht ausserhalb der EFTA/EU sind die versicherten Leistungen auf maximal CHF 150'000 begrenzt. Für die Rechtsberatung gemäss Art. 2n) übernimmt die CAP maximal CHF 1000 pro Fall.
- d) Arbeitsrechtliche Streitigkeiten sind bis zu einem Gesamtstreitwert von maximal CHF 300'000 gedeckt (ausgeschlossen sind Streitigkeiten, deren Gesamtstreitwert CHF 300'000 übersteigt, auch wenn der Versicherte nur einen Teil der Forderung geltend macht)
- e) Kosten und Gebühren aus Strafbefehlen, Bussenverfügungen und Administrativmassnahmen des Strassenverkehrsamtes bis maximal CHF 500 pro versicherte Person und Kalenderjahr.
- f) Die CAP kann sich durch den Ersatz des materiellen Streitnutzens von ihrer Leistungspflicht befreien.
- g) Bei mehreren Streitigkeiten, die sich aus dem gleichen oder einem zusammenhängenden Sachverhalt ergeben und sich einem oder mehreren versicherten Risiken nach Art. 2 zuordnen lassen, leistet die CAP die maximale Versicherungssumme nur einmal. Sind bei einer oder mehreren Streitigkeiten, die sich aus dem gleichen oder einem zusammenhängenden Sachverhalt ergeben und sich einem oder mehreren versicherten Risiken nach Art. 2 zuordnen lassen, mehrere versicherte Personen im gleichen Vertrag gemäss Art. 1 betroffen, leistet die CAP die maximale Versicherungssumme nur einmal.

4. Örtliche und zeitliche Geltung – Vertragsdauer und Prämienverfall

- a) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.
- b) Die CAP gewährt Rechtsschutz, wenn das versicherte Risiko und das Grundereignis während der Vertragsdauer eintreten. Die CAP gewährt keinen

Rechtsschutz, wenn der Bedarf an rechtlicher Unterstützung nach Ende der Versicherung angemeldet wird.

Als Zeitpunkt des Eintritts des Grundereignisses gilt:

- Bei Streitigkeiten mit Haftpflichtverantwortlichen über Schadenersatzansprüche: die leistungsbegründete Tatsache (Unfall, Krankheit, Sachbeschädigung).
 - Bei Streitigkeiten mit Medizinalpersonen und -institutionen aus Patientenrecht: der tatsächliche oder angebliche Diagnose- oder Behandlungsfehler oder die Verletzung der Aufklärungspflicht.
 - Wenn der Versicherte straf- oder administrativrechtlich verfolgt wird: die tatsächliche oder angebliche Widerhandlung, aufgrund derselben der Versicherte in ein Straf- oder Administrativverfahren verwickelt ist.
 - Bei Streitigkeiten mit Versicherungen:
 - das Ereignis (Unfall, Krankheit, etc.) für die daraus entstehenden Leistungen
 - das Folgeereignis (Rückfall erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes) für die daraus entstehenden Leistungen (Revision, etc.).
 - Für alle übrigen Fälle: die tatsächliche oder angebliche Verletzung von Rechtsvorschriften bzw. vertraglichen Pflichten.
- c) Die Versicherung beginnt mit der Ausstellung des betreffenden Bestätigungsbriefes durch die Cornèr Bank AG und wird für die Dauer eines Jahres abgeschlossen. Wird die Versicherung nicht mindestens zwei Monate vor Ablauf gekündigt, verlängert sie sich jeweils stillschweigend um ein Jahr.
- d) Der Versicherungsschutz endet mit der Kündigung der Versicherung und in jedem Fall bei Auflösung des Kreditkartenvertrages oder wenn das Vertragsverhältnis zwischen der Cornèr Bank AG und der CAP beendet wird. Die Prämienrückerstattung erfolgt pro rata temporis.
- e) Neue Allgemeine Versicherungsbedingungen und Anpassungen des Prämientarifs während der Vertragsdauer werden der versicherten Person rechtzeitig vor Ablauf des Versicherungsjahres bekanntgegeben. Die Zustimmung der versicherten Person zu den neuen Versicherungsbedingungen oder zum neuen Tarif gilt als gegeben, sofern sie nicht vor Ablauf des laufenden Versicherungsjahres kündigt.

5. Abwicklung eines Schadensfalles – freie Anwaltswahl

- a) Der Bedarf an Rechtsschutz ist so rasch wie möglich zu melden an:

CAP Rechtsschutz-Versicherung
Grosskundenbetreuung
Postfach
8010 Zürich
Schweiz
Telefon: +41 58 358 09 09
E-Mail: capoffice@cap.ch
www.cap.ch

In Notfällen kann auch die CAP Hauptsitznummer +41 58 358 09 00 gewählt werden.

- b) Vorbehältlich vorsorglicher Massnahmen zur Fristwahrung verpflichtet sich der Versicherte ohne Zustimmung der CAP keinen Rechtsvertreter zu beauftragen, kein Verfahren einzuleiten, keinen Vergleich abzuschliessen und keine Rechtsmittel zu ergreifen. Er übermittle der CAP alle Unterlagen betreffend den Schadenfall und entbinde seinen Rechtsvertreter gegenüber der CAP vom Anwaltsgeheimnis.
- Kommt der Versicherte diesen Verpflichtungen nicht nach, kann die CAP ihre Leistungen kürzen oder verweigern, wenn der Versicherte nicht beweist, dass ihn nach den Umständen an der Verletzung dieser Obliegenheiten kein Verschulden trifft oder die Verletzung keinen Einfluss auf den Umfang der von der CAP geschuldeten Leistungen hatte.**
- c) Sofern der Beizug eines unabhängigen Anwalts für die Interessenwahrung des Versicherten notwendig ist, hat der Versicherte das Recht im Einvernehmen mit der CAP einen Anwalt seiner freien Wahl zu verlangen. Der vom Versicherten vorgeschlagene Rechtsvertreter darf erst nach erfolgter Zustimmung der CAP beauftragt werden. Akzeptiert die CAP den vorgeschlagenen Rechtsvertreter nicht, hat der Versicherte das Recht, drei andere Rechtsvertreter aus verschiedenen Kanzleien vorzuschlagen, von welchen einer von der CAP angenommen werden muss.
- d) Bei Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherten und der CAP hinsichtlich der zur Regelung des Schadensfalles zu ergreifenden Massnahmen kann der Versicherte die Beurteilung der Angelegenheit durch einen Schiedsrichter verlangen, der durch den Versicherten und die CAP gemeinsam bestimmt wird. Die Kosten sind von der unterliegenden Partei zu bezahlen.
- e) Die Personendaten des Versicherten werden von der CAP absolut vertraulich behandelt. Bei der Bearbeitung und Aufbewahrung von Personendaten beachtet die CAP die Vorschriften des Bundesgesetzes (DSG) und seiner Verordnung. Die Daten werden nur für die gewünschten Zwecke genutzt (z.B. Zustellung von Unterlagen) und nicht an Dritte weitergegeben. Der Versicherte hat ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung der elektronisch gespeicherten oder im Dossier abgelegten Daten.

6. Nicht versicherte Fälle und Leistungen

- a) Fälle, die unter Art. 2 und Leistungen, die unter Art. 3 nicht erwähnt sind.
- b) Als Fahrzeugführer: Wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Schadensfalls keinen gültigen Führerausweis besass oder zum Führen des Fahrzeuges oder des Wasserfahrzeuges nicht berechtigt war.
- c) Kosten für Blutanalysen und medizinische Untersuchungen bei Trunkenheit und Drogenkonsum; Schadenersatz und Kosten, zu deren Übernahme ein haftpflichtiger Dritter oder eine Haftpflichtversicherung verpflichtet ist.
- d) Streitigkeiten und Verfahren, die im Zusammenhang mit einer selbständigen Neben- oder Haupterwerbstätigkeit oder im Zusammenhang mit der Eigenschaft als Gesellschafter oder mit einem Verwaltungsratsmandat stehen.
- e) Streitigkeiten im Zusammenhang mit dem Gesellschafts-, Vereins- oder Stiftungsrecht (ausgenommen Art. 2l).
- f) Streitigkeiten im Zusammenhang mit dem Erwerb oder der Veräusserung oder dem bewilligungspflichtigen Bau oder Umbau von Immobilien sowie Streitigkeiten in irgendeinem Zusammenhang mit Liegenschaften, welche nicht vom Versicherten selbst bewohnt sind.
- g) Streitigkeiten betreffend Raumpläne, Nutzungspläne oder Güterzusammenlegungen.
- h) Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Zwangsverwertung von Liegenschaften oder einem Bauhandwerkerpfandrecht.
- i) Streitigkeiten betreffend geistiges Eigentum.
- j) Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Anlage und Verwaltung von Vermögenswerten, im Zusammenhang mit Kunstgegenständen, Wertpapieren und mit spekulativen Rechtsgeschäften.
- k) Streitigkeiten und Verfahren im Zusammenhang mit Steuern, Gebühren, Abgaben und Zollangelegenheiten.
- l) Reine Inkassostreitigkeiten, bei welchen das Bestehen und die Höhe der Forderung nicht bestritten sind.
- m) Schadensereignisse infolge von Krieg, Aufruhr, Streik oder Aussperrung oder im Zusammenhang mit Kernspaltung oder Kernfusion.
- n) Wenn es sich um Streitigkeiten oder Interessenkonflikte zwischen Personen handelt, die durch dieselbe Police versichert sind (dieser Ausschluss bezieht sich nicht auf den Versicherungsnehmer selbst).
- o) Wenn der Versicherte gegen eine oder mehrere Gesellschaften des Konzerns Cornèr Bank AG vorgehen will (dieser Ausschluss gilt nicht für die Mitarbeiter der Cornèr Bank AG bei arbeitsrechtlichen Streitigkeiten).
- p) Wenn der Versicherte gegen die CAP oder deren Mitarbeiter im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit vorgehen will. Wenn der Versicherte gegen Personen, die in einem durch die CAP versicherten Rechtsfall Dienstleistungen erbringen oder erbracht haben, vorgehen will.

7. Sanktionen / Embargos

Die CAP gewährt keinen Versicherungsschutz, Schadenzahlungen oder sonstige Leistungen, soweit die CAP durch die Gewährung von Versicherungsschutz, durch die Schadenzahlung und/oder durch sonstige Leistungen Handels-, Wirtschafts- und/oder Finanzsanktionen, Sanktionsmassnahmen, Verboten oder Beschränkungen der UN, der EU, der USA, der Schweiz, des Vereinigten Königreichs und/oder anderen einschlägigen nationalen Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen ausgesetzt wäre.

8. Anwendbares Recht

Im Übrigen gelten die Bestimmungen des schweizerischen Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG). Für Versicherte mit gewöhnlichem Aufenthalt oder Hauptverwaltung im Fürstentum Liechtenstein gelten die zwingenden Bestimmungen des liechtensteinischen Rechts.

9. Gerichtsstand

Bei Rechtsstreitigkeiten kann der Versicherte oder der Anspruchsberechtigte Klage erheben, entweder am Sitz der CAP oder an seinem schweizerischen Sitz oder Wohnsitz. Wenn der Versicherte im Fürstentum Liechtenstein wohnt oder wenn das versicherte Interesse im Fürstentum Liechtenstein gelegen ist, gilt bei Rechtsstreitigkeiten Vaduz als Gerichtsstand.

Optionale Garantieverlängerung für die Visa, Mastercard und Diners Club Karten der Cornèr Bank AG

Allgemeine Versicherungsbedingungen – Allianz Assistance – Ausgabe 10.2023

Wo im Folgenden – aus Gründen der leichten Lesbarkeit – nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen. Bitte bewahren Sie diese Versicherungsbestätigung an einem sicheren Ort mit Ihren anderen Versicherungsakten auf.

Bei der vorliegenden Garantieverlängerung handelt es sich hierbei um eine Schadenversicherung.

1. Versicherungssummen

Maximale Deckung pro Schadensfall und pro Jahr

Gold und/oder Classic Visa, Mastercard und/oder Diners Club

CHF 3'000

2. Versicherungsschutz

Maximal zweijährige Garantieverlängerung für elektrische und elektronische Geräte.

3. Versicherungsträger

Allianz Assistance
AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris)
Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz)
Richthaus 1
Postfach
8304 Wallisellen
Schweiz

Für Auskünfte und bei Rückfragen

Telefon: +41 44 283 32 22
E-Mail: info.ch@allianz.com

Der Versicherer kann im Rahmen seiner Leistungserbringung Aufgaben an serviceerbringende Dritte delegieren.

4. Versicherungsgrundlagen

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz), (nachfolgend «der Versicherer»), haftet für die gemäss Kollektiv-Versicherungsvertrag mit Cornèr Banca SA, Cornercard, Via Canova 16, 6901 Lugano, (nachfolgend «Cornèr») vereinbarten und in diesem Versicherungsdokument aufgeführten Leistungen. Diese sind durch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), das Anmeldeformular und die Versicherungsbestätigung (Bestätigungsbrief) sowie ergänzend durch die Bestimmungen des schweizerischen Versicherungsvertragsgesetzes definiert.

5. Anspruchsberechtigte Personen

Der Karteninhaber, mit Wohnsitz in der Schweiz und sämtliche Personen, die mit ihm im gleichen Haushalt leben.

6. Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt ausschliesslich für Geräte, welche bei einem gewerbmässigen Anbieter (z. B. Ladengeschäft, Versandhandel, Internetanbieter) mit Sitz in der Schweiz, in deren Nachbarländern (Deutschland, Frankreich, Fürstentum Liechtenstein, Italien und Österreich) sowie Luxemburg gekauft wurden.

7. Beginn, Dauer, Ende und Voraussetzungen des Versicherungsschutzes

7.1. Beginn

Die Versicherung beginnt ab dem in der Versicherungsbestätigung genannten Datum und wird für die Dauer von einem Jahr abgeschlossen. Wird die Versicherung nicht mindestens zwei Monate vor Ablauf gekündigt, verlängert sie sich jeweils stillschweigend um ein Jahr.

7.2. Dauer

Die Versicherung gilt für alle versicherten Ereignisse, die sich während der Versicherungsdauer gemäss Ziffer 7.1 ereignen.

7.3. Ende

Der Versicherungsschutz endet mit der Kündigung der Versicherung, bei Auflösung des Kreditkartenvertrages oder mit der Beendigung des Vertragsverhältnisses des Kollektivversicherungsvertrages zwischen Cornèr und den Versicherer. Die Prämienrückerstattung erfolgt pro rata temporis.

7.4. Voraussetzungen

7.4.1. Vorauszahlung von mindestens 51 %

Damit eine anspruchsberechtigte Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses Anspruch auf eine Versicherungsleistung hat, muss sie das versicherte Gerät zu mindestens 51 % mit einer oder mehreren gültigen und von Cornèr ausgestellten Karten bezahlt haben. Der Versicherungsschutz gilt sowohl für Geräte, die ab Beginn der Versicherung gekauft wurden, als auch für Geräte, die bis zu einem Monat vor Beginn der Versicherung gekauft wurden.

7.4.2. Was geschieht, wenn Ansprüche Dritten gegenüber bestehen?

Erbringt der Versicherer Leistungen, für die eine versicherte Person auch bei Dritten Ansprüche hätte geltend machen können, haben die Anspruchsberechtigten diese an den Versicherer abzutreten.

7.4.3. Was geschieht, wenn Ansprüche anderen Versicherungen gegenüber bestehen?

Hat die anspruchsberechtigte Person Anspruch aus einem anderen Versicherungsvertrag (freiwillige oder obligatorische Privat- oder Sozialversicherung), beschränkt sich die Deckung des Versicherers auf den Teil der Versicherungsleistungen, der denjenigen des anderen Versicherungsvertrags übersteigt. Die Kosten werden insgesamt nur einmal erstattet.

8. Umfang des Versicherungsschutzes

8.1. Versicherungsleistung

Der Versicherer entschädigt der anspruchsberechtigten Person direkt entstandene Kosten für Reparatur (einschliesslich Versand- und Transportkosten sowie die Ein- und Ausbauposten) oder Ersatz eines aufgrund von Material- und/oder Fabrikationsmängel funktionsuntüchtigen gemäss Ziffer 8.2 versicherten Geräts. Die Versicherungsdauer der vorliegenden Garantieverlängerung beginnt mit Ablauf der inbegriffenen Herstellergarantie bzw. Händlergewährleistung und dauert maximal 24 Monate.

8.2. Versicherte Geräte

Das von der anspruchsberechtigten Person neu gekaufte Gerät der unten aufgeführten Gerätekategorie, das gemäss Ziffer 7.4.1 mit der Karte bezahlt wurde, über eine initiale Herstellergarantie verfügt und einen Mindestwarenwert von CHF 100 hat. Versichert sind:

- Elektrische Haushaltsgeräte (sogenannte «Weisse Ware») wie z. B. Waschmaschinen, Wäschetrockner, Geschirrspüler, Kochherde, Backöfen, Mikrowellen, Küchenmaschinen, Kühlschränke, Staubsauger, Bügeleisen, Toaster, elektrische Zahnbürsten, Rasiergeräte, Haartrockner.
- Elektronische Unterhaltungsgeräte (sogenannte «Braune Ware») wie z. B. Fernseher, Beamer, DVD/BluRay-Player, Heimkinosysteme, Hi-Fi-Anlagen, MP3-Player, Fotokameras, Videokameras, GPS- Geräte, Spielkonsolen.
- Elektrische Kommunikationsgeräte (sogenannte «Graue Ware») wie z. B. Mobiltelefone, Tablets, Wearables, Computer, Notebooks, Drucker, Kopierer, Faxgeräte, Scanner, externe Harddisks.

Zubehör (zum Beispiel Adapter, Kabel und Transformatoren) ist nur mitversichert, sofern es zusammen mit einem versicherten Gerät erworben und bestimmungsgemäss für das/mit dem versicherten Gerät verwendet wurde.

8.3. Schadensfall

Das mit der Karte neu gekaufte Gerät, das einen Garantieschaden erleidet, welcher gemäss Hersteller unter Garantie und in die gewährte Garantieverlängerungsperiode fällt.

8.4. Nicht versicherte Ereignisse, Geräte und Leistungen

Nicht versicherte Ereignisse, Geräte und Leistungen
(in Ergänzung zu Ziffer 7.4: Voraussetzungen)

- Geräte, welche einen Wert (Anschaffungspreis) von CHF 100 unterschreiten.
- Geräte, welche keine Seriennummer haben bzw. deren Seriennummer unkenntlich ist.
- Geräte, die keine Herstellergarantie bzw. Händlergewährleistung aufweisen.
- Geräte, für die zum Zeitpunkt des Schadenfalls die gesetzliche oder vertragliche Gewährleistungsfrist des Herstellers, Verkäufers oder Reparaturs noch nicht abgelaufen ist.
- Geräte, die zu beruflichen oder gewerblichen Zwecken genutzt werden/wurden.
- Auf äussere Einflüsse, direkt oder indirekt zurückzuführende Ereignisse und Ursachen wie z. B. Transport, Lieferung, Installation, unfallbedingte Schädigung, Missbrauch, Feuer, Wasser- oder Flüssigkeitsschaden, Korrosion, Blitzeinschlag, Sand, fahrlässige Beschädigung, Stromausfall, Stromschwankungen oder falsch angeschlossene Zu- und Ableitungen.
- Fehler oder Fehlfunktionen, welche vom Hersteller im Rahmen der ursprünglichen Herstellergarantie nicht angenommen werden.
- Folgeschäden, Drittkosten, Service, Inspektionen, Reinigung, kosmetische Reparaturen, die die Funktionalität nicht beeinflussen, Viren, Softwarefehler.
- Reparatur oder Ersatz versicherter Geräte, welche nicht vorgängig vom Versicherer genehmigt worden sind.
- Geräte der Haustechnik (wie z. B. Heizung, Bodenheizung, Schwimmbad, Whirl-Pool, eingebaute Staubsauger, elektrische Rollläden und Markisen, Beleuchtungen, Stromerzeugungsanlagen, Antennen).
- Fahrzeuge jeglicher Art sowie Fluggeräte aller Art samt Zubehör und Ausrüstung.
- Elektrowerkzeuge, fahrbare Rasenmäher, Rasenmäher-Roboter.
- Austauschbare Gerätkomponenten oder Geräte-Verbrauchsmaterialien mit begrenzter Lebensdauer, die regelmässig ersetzt werden müssen wie z. B. Sicherungen, Akkus, Batterien, Datenträger, Tonbänder, Taster, Druckerpatronen, Tonerkartuschen, Druckköpfe, Computer-Mäuse, Fernbedienungen, Joysticks und andere externe Controller, Staubsaugerbeutel, -bürsten und -werkzeuge, Glühbirnen und Leuchtstoffröhren.

10. Anwendbares Recht

Für diesen Vertrag gilt schweizerisches Recht. Die Bestimmungen des Schweizerischen Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) bleiben vorbehalten, insofern seine nicht zwingenden Vorschriften in diesen AVB nicht abgeändert worden sind.

11. Gerichtsstand

Als Gerichtsstand für Klagen der versicherten Person stehen für Streitigkeiten im Zusammenhang mit diesen Versicherungsbedingungen wahlweise zur Verfügung:

- der Sitz der schweizerischen Zweigniederlassung des Versicherers;
- der zivilrechtliche schweizerische Wohnsitz oder Sitz der anspruchsberechtigten Person.

Gerichtsstand für Klagen des Versicherers ist der zivilrechtliche Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person.

Zwingende Gerichtsstandsbestimmungen bleiben in allen Fällen vorbehalten.

9. Pflichten im Schadensfall

Die anspruchsberechtigte Person muss einen entstandenen Schaden bei dessen Feststellung sofort melden und die Zustimmung zu allfälligen Massnahmen sowie zur Kostenübernahme einholen:

Allianz Assistance

Richtplatz 1

Postfach

8304 Wallisellen

Schweiz

Telefon: +41 44 283 32 22

E-Mail: claims-ap.ch@allianz.com

Folgende Unterlagen müssen im Schadensfall an die im Schadenformular erwähnte Adresse gesendet werden:

- Schadenformular
- Versicherungsbestätigung der optionalen Garantieverlängerung
- Kopie der Kaufquittung oder des Garantiescheins mit Datum (Beginn der Herstellergarantie bzw. Händlergewährleistung)
- Transaktionsbeleg oder Kopie des Monatsauszugs der Kreditkarte mit der der betreffende Gegenstand gekauft wurde
- Bei Reparaturen: Rechnung inkl. Name, Adresse, Telefonnummer der Firma/Person, welche den Fehler am Gerät festgestellt hat und die Reparatur als zertifizierte Reparaturstelle des jeweiligen Herstellers ausführen darf
- Bei Ersatz: Kopie der Kaufquittung

Reparatur Service

Im Schadensfall erteilt der Versicherer den Reparaturauftrag nach Eingang der Schadenmeldung und erfolgter positiver Deckungsprüfung. Er übernimmt die Reparaturkosten des von ihm beauftragten Servicepartners einschliesslich der

- Transport- /Versandkosten;
- Ein- und Ausbaurkosten in üblichem Umfang bei Einsatz von Technikern am versicherten Standort.

In der Regel werden tragbare, mobile oder sonstige kleinformatige Geräte nicht zur Reparatur abgeholt, sondern sind auf Weisung des Versicherers durch den Anspruchsberechtigten zur Reparatur einzusenden, sofern keine Reparatur vor Ort erfolgt. Die Einsendekosten werden vom Versicherer getragen.

Das beschädigte Gerät hat frei zugänglich zu sein, wenn es zur Reparatur abgeholt wird oder zur weiteren Reparatur oder Entsorgung vom beauftragten Servicepartner mitgenommen werden muss bzw. wenn eine Reparatur vor Ort durchgeführt wird.

Einjährige Garantieverlängerung für die Clanq Visa Kreditkarten der Cornèr Bank AG

Allgemeine Versicherungsbedingungen – Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, St. Gallen - Ausgabe 05.2024

Wo im Folgenden – aus Gründen der leichten Lesbarkeit – nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen. Bitte bewahren Sie diese Versicherungsbestätigung an einem sicheren Ort mit Ihren anderen Versicherungsakten auf.

Bei der vorliegenden Garantieverlängerung handelt es sich um eine Schadenversicherung.

1. Versicherungssumme

Maximale Deckung pro Schadensfall und pro Jahr	CHF 1'000
--	-----------

2. Versicherungsschutz

Einjährige Garantieverlängerung für elektrische und elektronische Geräte.

3. Versicherungsträger

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG
Dufourstrasse 40
9001 St. Gallen
Schweiz
Für Auskünfte und Rückfragen:
E-Mail: partnerbusiness-nl@helvetia.ch
Telefon: +41 44 563 62 49

4. Versicherungsgrundlagen

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) zum Kollektivversicherungsvertrag Nr. 4.001.346.113 zwischen der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Dufourstrasse 40, 9001 St. Gallen, Schweiz, (nachfolgend «der Versicherer») und der Cornèr Banca SA, Cornèrcard, Via Canova 16, 6901 Lugano, (nachfolgend «Cornèr») für Inhaber einer Clanq Visa Kreditkarte.

5. Versicherte Personen

Karteninhaber (nachfolgend «versicherte Person» genannt) einer gültigen, ungekündigten und in der Schweiz von Cornèrcard ausgestellten Clanq Visa Kreditkarte (nachfolgend «Karte» genannt).

6. Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt weltweit.

7. Beginn, Dauer und Grundvoraussetzung des Deckungsumfangs

- 7.1 Der Versicherungsschutz gilt ab Ausstellung der Karte durch Cornèr und Inbesitznahme der Karte durch die versicherte Person und endet mit Auflösung des Cornèr Kartenvertrags (Kündigung durch Cornèr oder durch die versicherte Person) bzw. mit Verfall der Karte.
- 7.2 Mit der Auflösung des Kollektivversicherungsvertrags endet auch der Versicherungsschutz für die versicherten Personen. Gegebenenfalls werden die versicherten Personen von Cornèr vorgängig entsprechend informiert.
- 7.3 Damit die versicherte Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses Anspruch auf eine Versicherungsleistung hat, muss der erworbene Gegenstand zu mindestens 51 % mit einer oder mehreren gültigen und von Cornèr ausgestellten Karten bezahlt worden sein. Falls ein Karteninhaber mehrere Karten besitzt, auf denen die Garantieverlängerung inkludiert ist, gelten die Versicherungssummen der Karte mit den höchsten Versicherungsleistungen. In keinem Fall addieren sich die Versicherungsleistungen verschiedener Karten.

8. Umfang des Versicherungsschutzes:

- a) **Versicherungsleistung:**
Der Versicherer erstattet die nachweisbar durch den Schadensfall direkt entstandenen Kosten für Reparatur oder Ersatz des angemeldeten versicherten Geräts. Die Garantieverlängerungsperiode beginnt mit dem Ende der Herstellergarantie und dauert 12 Monate (1 Jahr).
- b) **Versichertes Gerät:**
Das neu gekaufte Gerät, das mit der Karte bezahlt wurde und eine gültige Herstellergarantie hat. Versichert sind elektrische Haushaltsgeräte («Weisse Ware» wie Waschmaschinen, Wäschetrockner, Geschirrspüler, Kochherde, Backöfen, Kühlschränke, Staubsauger, Bügeleisen, Toaster oder elektrische Zahnbürsten), elektronische Unterhaltungsgeräte («Braune Ware» wie Fernseher, DVD-Player, Heimkinosysteme, Hi-Fi-Anlagen, MP3-Player, Fotokameras, Videokameras oder GPS-Geräte), elektrische Kommunikationsgeräte («Graue Ware» wie Mobiltelefone, Computer, Notebooks, Kopierer, Faxgeräte, Scanner oder Spielkonsolen).
Mindestwarenwert: CHF 50
- c) **Schadensfall:**
Das mit der Karte neu gekaufte Gerät, das einen Garantieschaden erleidet, welcher gemäss Hersteller unter Garantie und in die gewährte Garantieverlängerungsperiode fällt.
- d) **Versicherungssumme:**
CHF 1'000 pro Schadensfall und pro Jahr.
- e) **Ausschlüsse:**
 - versicherte Geräte, welche den Mindestkaufpreis von CHF 50 unterschreiten;
 - äussere Einflüsse, direkt oder indirekt durch Transport, Lieferung oder Installation herbeigeführt, sowie unfallbedingte Schädigung, Missbrauch, Feuer, Wasser- oder Flüssigkeitsschaden, Korrosion, Blitzschlag, Sand, fahrlässige Beschädigung, Stromausfall, Stromschwankungen oder falsch angeschlossene Zu- und Ableitungen;
 - Geräte, welche keine Seriennummer haben oder keine Herstellergarantie ausweisen;
 - Fehler oder Fehlverhalten, welche vom Hersteller nicht angenommen werden;
 - Folgeschäden, Drittkosten, Service, Inspektionen, Reinigung, kosmetische Reparaturen, die die Funktionalität nicht beeinflussen, Verbrauchsmaterial, Viren, Softwarefehler oder Sicherungen;
 - Reparatur oder Ersatz des versicherten Geräts, welche nicht vorgängig vom Versicherer genehmigt worden sind.

9. Generelle Ausschlüsse

- Der Versicherer erbringt keine Leistungen:
- bei vorsätzlicher Herbeiführung des Schadens durch die versicherte Person;
 - für Folgen von Handlungen, die die versicherte Person im Lauf eines Bürgerkriegs oder Kriegs erlitten hat;
 - für Schäden, die daraus entstehen, dass die versicherte Person ihre Verpflichtungen aus dem mit Cornèr abgeschlossenen Kartenvertrag (namentlich die Sorgfaltspflichten gemäss den anwendbaren Allgemeinen Geschäftsbedingungen) nicht beachtet.

10. Im Schadensfall

Der Versicherte muss einen entstandenen Schaden bei dessen Feststellung sofort telefonisch oder online melden:

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG,
Dufourstrasse 40
9001 St. Gallen
Schweiz
Telefon: +41 44 655 11 46
Online Schadenmeldung: cornercard.ch/d/claim_Helvetia

Bei Schadensfällen hat spätestens 7 Tage nach deren Eintritt eine Meldung an den Versicherer unter der oben genannten Telefonnummer oder online zu erfolgen.

Die versicherte Person ist verpflichtet, allfällige Reparaturen oder einen allfälligen Ersatz des versicherten Geräts durch den Versicherer vorgängig genehmigen zu lassen; andernfalls ist der Versicherer im Rahmen des Versicherungsvertragsgesetzes berechtigt, die Versicherungsleistung abzulehnen.

Um Ansprüche geltend zu machen, ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die folgenden Nachweise vorzulegen. Der Versicherer behält sich zudem vor, weitere Belege anzufordern.

- Kopie der Kaufquittung mit Datum (Beginn der Herstellergarantie)
- Kopie der Kartenabrechnung, die den Kauf des Neugeräts ausweist
- Kopie der Herstellergarantie
- Name, Adresse, Telefonnummer der Firma/Person, welche den Fehler am Gerät festgestellt hat und die Reparatur als zertifizierte Reparaturstelle des jeweiligen Herstellers ausführen darf

11. Anwendbares Recht

Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrags unterstehen dem Schweizer Recht. Massgebend ist insbesondere das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

12. Gerichtsstand

Klagen gegen den Versicherer können beim Gericht am schweizerischen Wohnort der versicherten oder anspruchsberechtigten Person eingereicht werden. Wohnt der Versicherte oder Anspruchsberechtigte im Ausland, so ist ausschliesslich St. Gallen Gerichtsstand.

Garantieverlängerung für die Visa Infinite, Platinum Visa und Mastercard und Diners Club Platinum Karten der Cornèr Bank AG

Allgemeine Versicherungsbedingungen – Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, St. Gallen - Ausgabe 07.2026

Wo im Folgenden – aus Gründen der leichteren Lesbarkeit – nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen. Bitte bewahren Sie diese Versicherungsbestätigung an einem sicheren Ort mit Ihren anderen Versicherungsakten auf.

Bei der vorliegenden Garantieverlängerung handelt es sich um eine Schadenversicherung.

1. Versicherungssumme

Maximale Deckung pro Schadensfall und pro Jahr

Global Card Visa Infinite	CHF 6'000
Platinum Visa und Mastercard	CHF 6'000
Platinum Global Card Visa und Mastercard	CHF 6'000
Diners Club Platinum	CHF 6'000

2. Versicherungsschutz

Zweijährige Garantieverlängerung für elektrische und elektronische Geräte.

3. Versicherungsträger

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG
Dufourstrasse 40
9001 St. Gallen
Schweiz
Für Auskünfte und Rückfragen:
E-Mail: partnerbusiness-nl@helvetia.ch
Telefon: +41 44 563 62 49

4. Versicherungsgrundlagen

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) zum Kollektivversicherungsvertrag Nr. 4.001.346.109 zwischen der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Dufourstrasse 40, 9001 St. Gallen, Schweiz, (nachfolgend «der Versicherer») und der Cornèr Banca SA, Cornèrcard, Via Canova 16, 6901 Lugano, (nachfolgend «Cornèr») für Inhaber einer Visa Infinite, Platinum Visa und/oder Mastercard und/oder Diners Club Platinum Kreditkarte.

5. Versicherte Personen

Karteninhaber (nachfolgend «versicherte Person» genannt) einer gültigen, ungekündigten und in der Schweiz von Cornèr ausgestellten Visa Infinite, Platinum Visa und/oder Mastercard und/oder Diners Club Platinum Kreditkarte (nachfolgend «Karte» genannt).

6. Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt weltweit.

7. Beginn, Dauer und Grundvoraussetzung des Deckungsumfangs

- 7.1 Der Versicherungsschutz gilt ab Ausstellung der Karte durch Cornèr und Inbesitznahme der Karte durch die versicherte Person und endet mit Auflösung des Cornèr Kartenvertrags (Kündigung durch Cornèr oder durch die versicherte Person) bzw. mit Verfall der Karte.
- 7.2 Mit der Auflösung des Kollektivversicherungsvertrags endet auch der Versicherungsschutz für die versicherten Personen. Gegebenenfalls werden die versicherten Personen von Cornèr vorgängig entsprechend informiert.
- 7.3 Damit die versicherte Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses Anspruch auf eine Versicherungsleistung hat, muss der erworbene Gegenstand zu mindestens 51 % mit einer oder mehreren gültigen und von Cornèr ausgestellten Karten bezahlt worden sein. Falls ein Karteninhaber mehrere Karten besitzt, auf denen die Garantieverlängerung inkludiert ist, gelten die Versicherungssummen der Karte mit den höchsten Versicherungsleistungen. In keinem Fall addieren sich die Versicherungsleistungen verschiedener Karten.

8. Umfang des Versicherungsschutzes:

- a) **Versicherungsleistung:**
Der Versicherer erstattet die nachweisbar durch den Schadensfall direkt entstandenen Kosten für Reparatur oder Ersatz des angemeldeten versicherten Geräts. Die Garantieverlängerungsperiode beginnt mit dem Ende der Herstellergarantie und dauert 24 Monate (2 Jahre).
- b) **Versichertes Gerät:**
Das neu gekaufte Gerät, das mit der Karte bezahlt wurde und eine gültige Herstellergarantie hat. Versichert sind elektrische Haushaltsgeräte («Weisse Ware» wie Waschmaschinen, Wäschetrockner, Geschirrspüler, Kochherde, Backöfen, Kühlschränke, Staubsauger, Bügeleisen, Toaster oder elektrische Zahnbürsten), elektronische Unterhaltungsgeräte («Braune Ware» wie Fernseher, DVD-Player, Heimkinosysteme, Hi-Fi-Anlagen, MP3-Player, Fotokameras, Videokameras oder GPS-Geräte), elektrische Kommunikationsgeräte («Graue Ware» wie Mobiltelefone, Computer, Notebooks, Kopierer, Faxgeräte, Scanner oder Spielkonsolen).
Mindestwarenwert: CHF 50
- c) **Schadensfall:**
Das mit der Karte neu gekaufte Gerät, das einen Garantieschaden erleidet, welcher gemäss Hersteller unter Garantie und in die gewährte Garantieverlängerungsperiode fällt.
- d) **Versicherungssumme:**
CHF 6'000 pro Schadensfall und pro Jahr.
- e) **Ausschlüsse:**
 - versicherte Geräte, welche den Mindestkaufpreis von CHF 50 unterschreiten;
 - äussere Einflüsse, direkt oder indirekt durch Transport, Lieferung oder Installation herbeigeführt, sowie unfallbedingte Schädigung, Missbrauch, Feuer, Wasser- oder Flüssigkeitsschaden, Korrosion, Blitzeinschlag, Sand, fahrlässige Beschädigung, Stromausfall, Stromschwankungen oder falsch angeschlossene Zu- und Ableitungen;
 - Geräte, welche keine Seriennummer haben oder keine Herstellergarantie aufweisen;
 - Fehler oder Fehlverhalten, welche vom Hersteller nicht angenommen werden;
 - Folgeschäden, Drittkosten, Service, Inspektionen, Reinigung, kosmetische Reparaturen, die die Funktionalität nicht beeinflussen, Verbrauchsmaterial, Viren, Softwarefehler oder Sicherungen;
 - Reparatur oder Ersatz des versicherten Geräts, welche nicht vorgängig vom Versicherer genehmigt worden sind

9. Generelle Ausschlüsse

- Der Versicherer erbringt keine Leistungen:
- bei vorsätzlicher Herbeiführung des Schadens durch die versicherte Person;
 - für Folgen von Handlungen, die die versicherte Person im Lauf eines Bürgerkriegs oder Kriegs erlitten hat;
 - für Schäden, die daraus entstehen, dass die versicherte Person ihre Verpflichtungen aus dem mit Cornèr abgeschlossenen Kartenvertrag (namentlich die Sorgfaltspflichten gemäss den anwendbaren Allgemeinen Geschäftsbedingungen) nicht beachtet.

10. Im Schadensfall

Der Versicherte muss einen entstandenen Schaden bei dessen Feststellung sofort telefonisch oder online melden:

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG
Dufourstrasse 40
9001 St. Gallen
Schweiz
Telefon: +41 44 655 11 46
Online Schadenmeldung: cornercard.ch/d/claim_Helvetia

Bei Schadensfällen hat spätestens 7 Tage nach deren Eintritt eine Meldung an den Versicherer unter der oben genannten Telefonnummer oder online zu erfolgen.

Die versicherte Person ist verpflichtet, allfällige Reparaturen oder einen allfälligen Ersatz des versicherten Geräts durch den Versicherer vorgängig genehmigen zu lassen; andernfalls ist der Versicherer im Rahmen des Versicherungsvertragsgesetzes berechtigt, die Versicherungsleistung abzulehnen.

Um Ansprüche geltend zu machen, ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die folgenden Nachweise vorzulegen. Der Versicherer behält sich zudem vor, weitere Belege anzufordern.

- Kopie der Kaufquittung mit Datum (Beginn der Herstellergarantie)
- Kopie der Kartenabrechnung, die den Kauf des Neugeräts ausweist
- Kopie der Herstellergarantie
- Name, Adresse, Telefonnummer der Firma/Person, welche den Fehler am Gerät festgestellt hat und die Reparatur als zertifizierte Reparaturstelle des jeweiligen Herstellers ausführen darf

11. Anwendbares Recht

Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrags unterstehen dem Schweizer Recht. Massgebend ist insbesondere das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

12. Gerichtsstand

Klagen gegen den Versicherer können beim Gericht am schweizerischen Wohnort der versicherten oder anspruchsberechtigten Person eingereicht werden. Wohnt der Versicherte oder Anspruchsberechtigte im Ausland, so ist ausschliesslich St. Gallen Gerichtsstand.

«Hole-in-one»-Versicherung für die Diners Club® Golf Karten der Cornèr Bank AG

Allgemeine Versicherungsbedingungen – Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, St. Gallen - Ausgabe 01.2022

Wo im Folgenden – aus Gründen der leichten Lesbarkeit – nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen. Bitte bewahren Sie diese Versicherungsbestätigung an einem sicheren Ort mit Ihren anderen Versicherungsakten auf.

Bei der vorliegenden Hole-in-one Versicherung handelt es sich um eine Schadenversicherung.

1. Versicherungssummen

Maximale Deckung pro Schadensfall und pro Jahr:

CHF 700

2. Versicherungsschutz

Versichert sind die Kosten für eine **Feier bei einem Einlochen eines Golfballes** mit dem ersten Schlag vom Abschlag (Hole-in-one).

Der detaillierte Umfang des Versicherungsschutzes ist Art. 8 zu entnehmen.

3. Versicherer

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG
Dufourstrasse 40
9001 St. Gallen
Schweiz

Für Auskünfte und bei Rückfragen:

E-Mail: partnerbusiness-nl@helvetia.ch
Telefon: +41 44 563 62 49

4. Versicherungsgrundlagen

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) zum Kollektivversicherungsvertrag Nr. 4.001.346.113 zwischen der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Dufourstrasse 40, 9001 St. Gallen, Schweiz, (nachfolgend «der Versicherer») und der Cornèr Banca SA, Cornèrcard, Via Canova 16, 6901 Lugano, (nachfolgend «Cornèr») für Inhaber einer Diners Club Golf Kreditkarte.

5. Versicherte Personen

Karteninhaber (nachfolgend «versicherte Person» genannt) einer gültigen, ungekündigten und in der Schweiz von Cornèr ausgestellten Diners Club Golf Kreditkarte (nachfolgend «Karte» genannt).

6. Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt weltweit.

7. Beginn, Dauer und Grundvoraussetzung des Deckungsumfangs

7.1 Der Versicherungsschutz gilt ab Ausstellung der Karte durch Cornèr an die versicherte Person und endet mit Auflösung des Cornèrcard Kartenvertrags (Kündigung durch Cornèrcard oder durch die versicherte Person) bzw. mit Verfall der Karte.

7.2 Mit der Auflösung des Kollektivversicherungsvertrags zwischen dem Versicherer und Cornèr endet auch der Versicherungsschutz für die versicherten Personen. In einem solchen Fall werden die versicherten Personen von Cornèr vorgängig entsprechend über die Beendigung des Versicherungsschutzes informiert.

8. Umfang des Versicherungsschutzes

a) Versicherungsleistung

Bei einem Einlochen eines Golfballes mit dem ersten Schlag vom Abschlag aus innerhalb eines handicap wirksamen Golfturniers werden der versicherten Person die tatsächlich entstandenen Kosten für eine Feier des Ereignisses, die am Ereignistag im Clubrestaurant aufgewendet werden, auf der eingesetzten Karte ersetzt. Das Hole-in-one muss für einen Versicherungsschutz während einer regulären Turnierrunde und im Rahmen der offiziellen Regeln der zuständigen Golf-Organisationen von einem gemeldeten Spieler geschlagen werden.

b) Versicherungssumme

Maximal CHF 700 pro versichertes Ereignis, jedoch maximal einmal pro Jahr.

9. Generelle Ausschlüsse

Der Versicherer erbringt keine Leistungen:

- bei vorsätzlicher Herbeiführung des Schadens durch die versicherte Person;
- für Schadensfälle aufgrund eines Bürgerkriegs oder Kriegs;
- für Schadensfälle, die daraus entstehen, dass die versicherte Person ihre Verpflichtungen aus dem mit Cornèrcard abgeschlossenen Kartenvertrag (namentlich die Sorgfaltspflichten gemäss den anwendbaren Allgemeinen Geschäftsbedingungen) nicht beachtet.

10. Melde- und Mitwirkungspflichten im Schadensfall

Der Versicherte muss einen entstandenen Schaden bei dessen Feststellung sofort melden:

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG
Dufourstrasse 40
9001 St. Gallen
Schweiz

Telefon: +41 44 655 11 46

Online Schadenmeldung: cornercard.ch/d/claim_Helvetia

Die versicherte Person hat spätestens 7 Tage nach Eintritt des Schadensfalls eine Meldung an den Versicherer an die oben genannte Telefonnummer oder online zu machen.

Bei schuldhafter Verletzung der Obliegenheiten im Schadensfall ist der Versicherer befugt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei bedingungsgemäsem Verhalten der versicherten Person vermindert hätte. Die Leistungspflicht des Versicherers entfällt, wenn vorsätzlich unwahre Angaben gemacht werden, Tatsachen verschwiegen werden oder die verlangten Mitwirkungshandlungen unterlassen werden, wenn dadurch dem Versicherer ein Nachteil erwächst.

Um Ansprüche geltend zu machen, ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die folgenden Nachweise vorzulegen:

- Quittung mit Einzelpositionen der Kosten für die bezahlten Auslagen
- Bestätigung des Organisators des Turniers, dass der Versicherte teilgenommen und ein Hole-in-one geschlagen hat

Der Versicherer behält sich zudem vor, weitere Belege anzufordern.

11. Anwendbares Recht

Der Abschluss und die Durchführung dieses Versicherungsvertrags unterstehen dem Schweizer Recht. Massgebend ist insbesondere das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

12. Gerichtsstand

Klagen gegen den Versicherer können beim Gericht am schweizerischen Wohnort der versicherten oder anspruchsberechtigten Person eingereicht werden. Wohnt der Versicherte oder Anspruchsberechtigte im Ausland, so ist ausschliesslich St. Gallen Gerichtsstand.

Handtasche-Versicherung, Geldautomaten-Raub-Versicherung, Schlüsselerersatz-Versicherung und zweijährige Garantieverlängerung für die Cornèrcard Gold Visa, Mastercard und Diners Club Gold Kreditkarten der Cornèr Bank AG

Allgemeine Versicherungsbedingungen – Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, St. Gallen - Ausgabe 07.2024

Wo im Folgenden – aus Gründen der leichteren Lesbarkeit – nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen. Bitte bewahren Sie diese Versicherungsbestätigung an einem sicheren Ort mit Ihren anderen Versicherungsakten auf.

Bei allen Versicherungskomponenten handelt es sich um Schadenversicherungen.

1. Versicherungssummen

	Maximale Deckungen pro Schadensfall und pro Jahr:
Handtasche/Business tasche/ Brief tasche und deren Inhalt	CHF 2'000
Geldautomaten-Raub	CHF 5'000
Schlüsselerersatz	CHF 1'000
Zweijährige Garantieverlängerung	CHF 3'000

2. Versicherungsschutz

Versicherung bei Überfall, bei Diebstahl oder bei Verlust der **Handtasche/Brief tasche** inklusive Inhalt, bei **Entwendung von Bargeld** während oder nach der Benutzung eines Geldausgabeautomaten, **Schlüsselerersatz** inklusive Schlüssel-Assistance sowie eine zweijährige **Garantieverlängerung**.

3. Versicherungsträger

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG
Dufourstrasse 40
9001 St. Gallen
Schweiz

Für Auskünfte und Rückfragen:
E-Mail: partnerbusiness-nl@helvetia.ch
Telefon: +41 44 563 62 49

4. Versicherungsgrundlagen

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) zum Kollektivversicherungsvertrag Nr. 4.001.346.113 zwischen der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Dufourstrasse 40, 9001 St. Gallen, Schweiz, (nachfolgend «der Versicherer») und der Cornèr Banca SA, Cornèrcard, Via Canova 16, 6901 Lugano, (nachfolgend «Cornèr») für Inhaber einer Cornèrcard Gold Visa, Mastercard und/oder Diners Club Gold Kreditkarte, unter Ausschluss der in Ziffer 5 hiernach erwähnten Kartenprodukte.

5. Versicherte Personen

Karteninhaber (nachfolgend «versicherte Person» genannt) einer gültigen, ungekündigten und in der Schweiz von Cornèr ausgestellten Cornèrcard Gold Visa, Mastercard und/oder Diners Club Gold Kreditkarte (nachfolgend «Karte» genannt). Besondere Gold Visa, Mastercard und/oder Diners Club Gold Karten wie Miles & More Karten, Co-Branded Karten (d.h. Kartenprodukte, welche nebst dem Logo von Cornèrcard, Visa, Mastercard oder Diners Club auch das Logo eines Partnerunternehmens tragen), durch Partnerunternehmen bzw. -Finanzinstitute vermittelte Karten (Global Card Karten und Co-branded Karten) sowie Karten, welche über den Arbeitgeber oder Partnerunternehmen zu besonderen Konditionen abgegeben werden, sind vom Versicherungsschutz nicht erfasst.

6. Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt weltweit.

7. Beginn, Dauer und Grundvoraussetzung des Deckungsumfangs

- 7.1 Der Versicherungsschutz gilt ab Ausstellung der Karte durch Cornèrcard und Inbesitznahme der Karte durch die versicherte Person und endet mit Auflösung des Cornèrcard Kartenvertrags (Kündigung durch Cornèr oder durch die versicherte Person) bzw. mit Verfall der Karte.
- 7.2 Mit der Auflösung des Kollektivversicherungsvertrags endet auch der Versicherungsschutz für die versicherten Personen. Gegebenenfalls werden die versicherten Personen von Cornèr vorgängig entsprechend informiert.
- 7.3 Garantieverlängerung: Damit die versicherte Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses Anspruch auf eine Versicherungsleistung hat, muss der erworbene Gegenstand zu mindestens 51 % mit einer oder mehreren gültigen und von Cornèr ausgestellten Karten bezahlt worden sein. Falls ein Karteninhaber mehrere Karten besitzt, auf denen die Garantieverlängerung inkludiert ist, gelten die Versicherungssummen der Karte mit den höchsten Versicherungsleistungen. In keinem Fall addieren sich die Versicherungsleistungen verschiedener Karten.

8. Umfang des Versicherungsschutzes:

- 8.1 **Handtaschen-Versicherung – Handtasche/Business tasche/Brief tasche inklusive Inhalt**
 - a) **Versicherungsleistung:**
Der Versicherer erstattet die nachweisbar durch den Schadensfall direkt entstandenen Kosten für den Ersatz oder die Reparatur der Handtasche/Business tasche/Brief tasche einer versicherten Person sowie deren Inhalt, inklusive persönlicher Dokumente (amtliche Dokumente einer versicherten Person wie Reisepass, Identitätskarte, Führerschein und Fahrzeugausweis).
 - b) **Schadensfall:**
Die Entwendung oder eine Beschädigung der Handtasche/Business tasche/Brief tasche anlässlich eines Diebstahls oder eines Überfalls auf die versicherte Person.
 - c) **Versicherungssumme:**
Maximal CHF 250 pro Gegenstand. Die maximale Versicherungssumme beträgt CHF 2'000 pro Schadensfall und pro Jahr.
 - d) **Ausschlüsse:**
Folgender Inhalt der Handtasche/Business tasche/Brief tasche ist nicht versichert: Schmuck, Nahrungsmittel, Bargeld, Travelers Cheques oder Ähnliches (zum Beispiel Gutscheine oder Bons).
- 8.2 **Geldautomaten-Raub-Versicherung – Diebstahl von abgehobenem Bargeld**
 - a) **Versicherungsleistung:**
Der Versicherer erstattet das nachweisbar anlässlich des Schadensfalls direkt entwendete Bargeld einer versicherten Person. Versichert sind alle persönlichen Karten.
 - b) **Schadensfall:**
Die Entwendung des Bargelds durch Überfall/Raub (Diebstahl unter Androhung oder Anwendung von Gewalt gegenüber der versicherten Person) während der Benutzung eines Geldausgabeautomaten durch die versicherte Person (erzwungener Geldbezug) sowie der durch die versicherte Person nicht autorisierte Geldbezug innerhalb von 48 Stunden nach erfolgtem Überfall/Raub.
 - c) **Versicherungssumme:**
Maximal CHF 5'000 pro Schadensfall und pro Jahr für Bezüge an Geldausgabeautomaten in der Schweiz und im Ausland.
- 8.3 **Schlüsselerersatz-Versicherung und Assistance**
 - a) **Versicherungsleistung:**
Der Versicherer erstattet gemäss Art. 10 die nachweisbar durch den Schadensfall direkt entstandenen Kosten für den Ersatz von Schlüssel (private Haus-, Büro- und Autoschlüssel einer versicherten Person) und/oder Schloss oder die Kosten für ein durch den Versicherer oder die versicherte Person aufgebotenes Unternehmen zur Öffnung des Schlosses.

b) Assistancieleistungen:

Im Schadensfall organisiert der Versicherer ein Unternehmen, das notfallmässig das Schloss für die versicherte Person öffnet. Im Notfall erreichen Sie unsere Notrufzentrale das ganze Jahr rund um die Uhr unter +41 44 655 11 46.
Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Standorte/Territorium in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein.

c) Schadensfall:

Die Entwendung durch Überfall oder Diebstahl oder der Verlust der Schlüssel.

d) Versicherungssumme:

Maximal CHF 1'000 pro Schadensfall und pro Jahr.

8.4 Garantieverlängerung:

a) Versicherungsleistung:

Der Versicherer erstattet die nachweisbar durch den Schadensfall direkt entstandenen Kosten für Reparatur oder Ersatz des angemeldeten versicherten Geräts.

Die Garantieverlängerungsperiode beginnt mit dem Ende der Herstellergarantie und dauert 24 Monate (2 Jahre).

b) Versichertes Gerät:

Das neu gekaufte Gerät, das mit der Karte bezahlt wurde und eine gültige Herstellergarantie hat. Versichert sind elektrische Haushaltsgeräte («Weisse Ware» wie Waschmaschinen, Wäschetrockner, Geschirrspüler, Kochherde, Backöfen, Kühlschränke, Staubsauger, Bügeleisen, Toaster oder elektrische Zahnbürsten), elektronische Unterhaltungsgeräte («Braune Ware» wie Fernseher, DVD-Player, Heimkinosysteme, Hi-Fi-Anlagen, MP3-Player, Fotokameras, Videokameras oder GPS-Geräte), elektrische Kommunikationsgeräte («Graue Ware» wie Mobiltelefone, Computer, Notebooks, Kopierer, Faxgeräte, Scanner oder Spielkonsolen).

Mindestwarenwert: CHF 50

c) Schadensfall:

Das mit der Karte neu gekaufte Gerät, das einen Garantieschaden erleidet, welcher gemäss Hersteller unter Garantie und in die gewährte Garantieverlängerungsperiode fällt.

d) Versicherungssumme:

CHF 3'000 pro Schadensfall und pro Jahr.

e) Ausschlüsse:

- versicherte Geräte, welche den Mindestkaufpreis von CHF 50 unterschreiten;
- äussere Einflüsse, direkt oder indirekt durch Transport, Lieferung oder Installation herbeigeführt, sowie unfallbedingte Schädigung, Missbrauch, Feuer, Wasser- oder Flüssigkeitsschaden, Korrosion, Blitzeinschlag, Sand, fahrlässige Beschädigung, Stromausfall, Stromschwankungen oder falsch angeschlossene Zu- und Ableitungen;
- Geräte, welche keine Seriennummer haben oder keine Herstellergarantie ausweisen;
- Fehler oder Fehlverhalten, welche vom Hersteller nicht angenommen werden;
- Folgeschäden, Drittkosten, Service, Inspektionen, Reinigung, kosmetische Reparaturen, die die Funktionalität nicht beeinflussen, Verbrauchsmaterial, Viren, Softwarefehler oder Sicherungen;
- Reparatur oder Ersatz des versicherten Geräts, welche nicht vorgängig vom Versicherer genehmigt worden sind.

9. Generelle Ausschlüsse

Der Versicherer erbringt keine Leistungen:

- bei vorsätzlicher Herbeiführung des Schadens durch die versicherte Person;
- für Folgen von Handlungen, die die versicherte Person im Lauf eines Bürgerkriegs oder Kriegs erlitten hat;
- für Schäden, die daraus entstehen, dass die versicherte Person ihre Verpflichtungen aus dem mit Cornèr abgeschlossenen Kartenvertrag (namentlich die Sorgfaltspflichten gemäss den anwendbaren Allgemeinen Geschäftsbedingungen) nicht beachtet.

10. Im Schadensfall

Der Versicherte muss einen entstandenen Schaden bei dessen Feststellung sofort telefonisch oder online melden:

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG

Dufourstrasse 40

9001 St. Gallen

Schweiz

Telefon: +41 44 655 11 46

Online Schadenmeldung: cornercard.ch/d/claim_Helvetia

Bei Überfall oder Diebstahl ist sofort eine entsprechende polizeiliche Anzeige zu erstatten, spätestens aber innert 24 Stunden nach Feststellung.

Bei allen weiteren Schadensfällen hat spätestens 7 Tage nach deren Eintritt eine Meldung an den Versicherer unter der oben genannten Telefonnummer oder online zu erfolgen.

Die versicherte Person ist verpflichtet, bei der Garantieverlängerung allfällige Reparaturen oder einen allfälligen Ersatz des versicherten Geräts durch den Versicherer vorgängig genehmigen zu lassen; andernfalls ist der Versicherer im Rahmen des Versicherungsvertragsgesetzes berechtigt, die Versicherungsleistung abzulehnen.

Um Ansprüche geltend zu machen, ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die folgenden Nachweise vorzulegen. Der Versicherer behält sich zudem vor, weitere Belege anzufordern.

Handtasche/Business tasche/Brief tasche

- Bei Überfall oder Diebstahl eine Kopie der schriftlichen Bestätigung der zuständigen Polizeistelle, welche die Diebstahlsanzeige aufgenommen hat, unter Angabe der betreffenden Rapportnummer
- Original der Anschaffungsrechnung oder nachvollziehbare Dokumentation der gestohlenen oder beschädigten Handtasche/Business tasche/Brief tasche sowie der gestohlenen Gegenstände, die darin enthalten waren
- Die versicherte Person verpflichtet sich, die beschädigten Waren bis zum Abschluss des Schadensfalls zum Zwecke der Begutachtung oder Verwertung durch den Versicherer zur Verfügung zu halten

Geldautomaten-Raub

- Bei Überfall oder Diebstahl eine Kopie der schriftlichen Bestätigung der zuständigen Polizeistelle, welche die Diebstahlsanzeige aufgenommen hat, unter Angabe der betreffenden Rapportnummer
- Kopie des Monatsauszugs oder Auszahlungsbelegs mit Datum der Belastung und Zeit der Transaktion

Schlüsseleratz-Schlüssel-Assistance

- Bei Überfall oder Diebstahl eine Kopie der schriftlichen Bestätigung der zuständigen Polizeistelle, welche die Diebstahlsanzeige aufgenommen hat, unter Angabe der betreffenden Rapportnummer
- Bei Verlust eine Kopie der Meldung an das Fundbüro
- Kopie der Schlossrechnung für den Ersatz von Schlüsseln und Schloss oder des Schlüsselservices für die Öffnung des Schlosses

Garantieverlängerung

- Kopie der Kaufquittung mit Datum (Beginn der Herstellergarantie)
- Kopie der Kartenabrechnung, die den Kauf des Neugeräts ausweist
- Kopie der Herstellergarantie
- Name, Adresse, Telefonnummer der Firma/Person, welche den Fehler am Gerät festgestellt hat und die Reparatur als zertifizierte Reparaturstelle des jeweiligen Herstellers ausführen darf

11. Anwendbares Recht

Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrags unterstehen dem Schweizer Recht. Massgebend ist insbesondere das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

12. Gerichtsstand

Klagen gegen den Versicherer können beim Gericht am schweizerischen Wohnort der versicherten oder anspruchsberechtigten Person eingereicht werden. Wohnt der Versicherte oder Anspruchsberechtigte im Ausland, so ist ausschliesslich St. Gallen Gerichtsstand.

Ticket-Versicherung für die FCB Mastercard Kreditkarten der Cornèr Bank AG

Allgemeine Versicherungsbedingungen – Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, St. Gallen – Ausgabe 10.2024

Wo im Folgenden – aus Gründen der leichteren Lesbarkeit – nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen. Bitte bewahren Sie diese Versicherungsbestätigung an einem sicheren Ort mit Ihren anderen Versicherungsakten auf.

Bei der vorliegenden Ticket-Versicherung handelt es sich um eine Schadenversicherung.

1. Versicherungssumme

Maximale Deckung pro Schadensfall pro Jahr (maximal 1 Fall pro Jahr)
CHF 200

2. Versicherungsschutz

Die Versicherung besteht für die Annullierung der Teilnahme an einer Veranstaltung, wenn die versicherte Person wegen schwerer Krankheit, schwerem Unfall, schwerer Schwangerschaftskomplikation, Beeinträchtigung des Eigentums, Ausfall oder Verspätung des öffentlichen Transportmittels, Unfall oder Panne nicht teilnehmen kann (siehe auch Definition unter Punkt 8.1 b).

3. Versicherer

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG
Dufourstrasse 40
9001 St. Gallen
Schweiz
Für Auskünfte und Rückfragen:
E-Mail: partnerbusiness-nl@helvetia.ch
Telefon: +41 44 563 62 49

4. Versicherungsgrundlagen

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) zum Kollektivversicherungsvertrag Nr. 4.001.346.109 zwischen der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Dufourstrasse 40, St. Gallen, (nachfolgend «der Versicherer») und der Cornèr Banca SA, Cornèrcard, Via Canova 16, 6901 Lugano (nachfolgend «Cornèr») für Inhaber einer FCB Mastercard Kreditkarte.

5. Versicherte Personen

Karteninhaber (nachfolgend «versicherte Person» genannt) einer gültigen, ungekündigten und in der Schweiz von Cornèr ausgestellten FCB Mastercard Kreditkarte (nachfolgend «Karte» genannt).

6. Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt weltweit.

7. Beginn, Dauer und Grundvoraussetzung des Deckungsumfangs

7.1 Der Versicherungsschutz gilt ab Ausstellung der Karte durch Cornèr an die versicherte Person und endet mit Auflösung des Cornèr Kartenvertrags (Kündigung durch Cornèr oder durch die versicherte Person) bzw. mit Verfall der Karte.

7.2 Mit der Auflösung des Kollektivversicherungsvertrags zwischen dem Versicherer und Cornèr endet auch der Versicherungsschutz für die versicherten Personen. In einem solchen Fall werden die versicherten Personen von Cornèr vorgängig entsprechend über die Beendigung des Versicherungsschutzes informiert.

7.3 Damit die versicherte Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses Anspruch auf eine Versicherungsleistung hat, müssen die erworbenen Tickets zu mindestens 51% mit ihrer gültigen von Cornèr ausgestellten Karte bezahlt worden sein.

8. Umfang des Versicherungsschutzes

8.1 Ticket-Versicherung

a) Versicherungsleistung

Der Versicherer erstattet die effektiv entstehenden Annullierungskosten (exklusive Bearbeitungsgebühren), wenn die versicherte Person wegen eines Schadensfalls nicht an der gebuchten Veranstaltung teilnehmen kann.

Mindestkaufpreis: CHF 25

b) Schadensfall

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person infolge eines der nachstehend genannten Ereignisse nicht an der Veranstaltung teilnehmen kann:

- unvorhergesehene schwere Krankheit, schwere Verletzung, schwere Schwangerschaftskomplikation (Krankheiten bzw. Verletzungen gelten als schwer, wenn darauf basierend eine zeitlich begrenzte oder unbegrenzte Arbeitsunfähigkeit resultiert)
- Tod der versicherten Person oder einer ihr sehr nahestehenden Person. Nahestehende Personen sind:
 - Angehörige (Ehegatte, Eltern, Kinder, Schwiegereltern, Grosseltern und Geschwister)
 - Lebenspartner sowie dessen Eltern und Kinder
 - Betreuungspersonen von nicht teilnehmenden minderjährigen Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen
 - sehr enge Freunde, zu denen ein intensiver Kontakt besteht
- schwere Beeinträchtigung des Eigentums der versicherten Person an ihrem Wohnort infolge Feuer-, Elementar-, Diebstahl- oder Wasserschaden, sodass ihre Anwesenheit zu Hause unerlässlich ist
- Ausfall oder Verspätung des zu benützenden öffentlichen Transportmittels (als öffentliche Transportmittel gelten alle Fortbewegungsmittel, die aufgrund eines Fahr- bzw. Flugplans regelmässig ein und dieselbe Strecke absolvieren) zum Veranstaltungsort infolge

- a) eines technischen Defekts,
- b) erschwerter Wetterbedingungen (insbesondere Flugannullierung aufgrund von Nebel, Schneestürmen usw.),
- c) Streik.
 - Ausfall (Fahruntüchtigkeit) des benützten Privatfahrzeugs oder Taxis während der direkten Anreise zum Veranstaltungsort infolge Unfalls oder Panne (exklusive Benzin- und Schlüsselpannen)
 - unvorhergesehene Kündigung des Arbeitsvertrages der versicherten Person durch den Arbeitgeber
 - Leidet eine versicherte Person an einer chronischen Krankheit (wie zum Beispiel Asthma, Allergien, Rheumaschub oder Krebs), ohne dass deswegen die Teilnahme an der Veranstaltung bei Abschluss der Versicherung in Frage gestellt erscheint, so zahlt der Versicherer die entstehenden versicherten Kosten, wenn die Teilnahme wegen unvorhergesehener akuter Verschlimmerung dieser Krankheit annulliert werden muss oder als Folge der chronischen Krankheit der Tod eintritt.

c) Versicherungssumme

Maximal CHF 200, ein (1) Schadensfall pro Jahr

d) Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz wird gewährt, falls die Annullierung oder Verhinderung der Teilnahme der versicherten Person an der Veranstaltung aufgrund eines der folgenden Ereignisse erfolgt:

- wenn der Organisator die Veranstaltung aus objektiven Gründen absagen muss
- wenn das Leiden, welches Anlass zur Annullierung gab, eine Komplikation oder Folge einer zum Zeitpunkt des Ticketkaufs bereits geplanten Operation war
- bei Annullierung ohne medizinische Indikation
- bei Ereignissen im Zusammenhang mit Epidemien oder Pandemien

9. Generelle Ausschlüsse

Der Versicherer erbringt keine Leistungen

- bei vorsätzlicher Herbeiführung des Schadens durch die versicherte Person;
- für Schadensfälle aufgrund eines Bürgerkriegs oder Kriegs;
- für Schadensfälle, die daraus entstehen, dass die versicherte Person ihre Verpflichtungen aus dem mit Cornèr abgeschlossenen Kartenvertrag (namentlich die Sorgfaltspflichten gemäss den anwendbaren Allgemeinen Geschäftsbedingungen) nicht beachtet.

10. Melde- und Mitwirkungspflichten im Schadensfall

Der Versicherte muss einen entstandenen Schaden bei dessen Feststellung sofort melden:

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG
Dufourstrasse 40
9001 St. Gallen
Schweiz

Telefon: +41 44 655 11 46

Online Schadenmeldung: cornercard.ch/d/claim_Helvetia

Handelnd durch die Europäische Reiseversicherung AG, St. Alban-Anlage 56, Postfach, CH-4002 Basel, eine Zweigniederlassung der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG.

Die versicherte Person hat spätestens 7 Tage nach Eintritt des Schadensfalls eine Meldung an den Versicherer an die oben genannte Telefonnummer oder online zu machen.

Bei Erkrankung oder Unfall ist unverzüglich ein Arzt beizuziehen. Der Arzt ist über die beabsichtigte Teilnahme an der Veranstaltung zu orientieren, und seinen Anordnungen ist Folge zu leisten. Die versicherte Person hat die Ärzte, die sie behandelt haben, von der Schweigepflicht gegenüber dem Versicherer zu entbinden.

Bei schuldhafter Verletzung der Obliegenheiten im Schadensfall ist der Versicherer befugt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei bedingungsgemäsem Verhalten der versicherten Person vermindert hätte. Die Leistungspflicht des Versicherers entfällt, wenn vorsätzlich unwahre Angaben gemacht werden, Tatsachen verschwiegen werden oder die verlangten Mitwirkungshandlungen unterlassen werden, wenn dadurch dem Versicherer ein Nachteil erwächst.

Um Ansprüche geltend zu machen, ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die folgenden Nachweise vorzulegen:

- elektronische oder physische Kopie der Tickets
- Kartenabrechnung, woraus die Kosten ersichtlich sind
- Original der Veranstaltungsrechnung
- Dokumente bzw. offizielle Atteste, die den Eintritt des Schadens belegen

Der Versicherer behält sich zudem vor, weitere Belege anzufordern.

11. Doppelversicherung

Ist die versicherte Person von einem haftpflichtigen Dritten oder dessen Versicherer entschädigt worden, entfällt eine Vergütung aufgrund dieses Vertrags. Ist der Versicherer anstelle des Haftpflichtigen belangt worden, hat die versicherte Person ihre Haftpflichtansprüche bis zur Höhe der Aufwendungen des Versicherers abzutreten.

12. Anwendbares Recht

Der Abschluss und die Durchführung dieses Versicherungsvertrags unterstehen dem Schweizer Recht. Massgebend ist insbesondere das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

13. Gerichtsstand

Klagen gegen den Versicherer können beim Gericht am schweizerischen Wohnort der versicherten oder anspruchsberechtigten Person eingereicht werden. Wohnort der Versicherte oder Anspruchsberechtigte im Ausland, so ist ausschliesslich Basel Gerichtsstand.

Standard Produkte
Co-Branded Produkte

Versicherungsdeckungen, Prämien und maximale Versicherungssummen	Platinum Visa und Mastercard		Gold Visa, Mastercard und Diners Club		Classic Visa, Mastercard und Diners Club		Prepaid Visa und Mastercard	
Saldo-Versicherung ¹	–		0,49 % / monatlich		0,49 % / monatlich		–	
- Unfreiwilligem Verlust des Arbeitsplatzes, vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit, dauerhafte dauerhafte vollständige Invalidität	–		CHF 15'000		CHF 10'000		–	
- Todesfall	–		CHF 40'000		CHF 10'000		–	
Cyber-Versicherung	Einzeldeckung CHF 60/Jahr Familiendeckung CHF 85/Jahr		Einzeldeckung CHF 60/Jahr Familiendeckung CHF 85/Jahr		Einzeldeckung CHF 60/Jahr Familiendeckung CHF 85/Jahr		–	
- Rechtsschutz								
Computer- und Internetdelikten, Persönlichkeitsverletzungen und Urheberrechtsverletzungen im Internet	CHF 20'000		CHF 20'000		CHF 20'000		–	
Streitigkeiten im Zusammenhang mit online Verträgen	CHF 350'000		CHF 350'000		CHF 350'000		–	
- e-Reputation Unterstützung								
Beauftragung eines Spezialisten mit dem Entfernen diffamierender Inhalte	unbegrenzt pro Ereignis, max 2/Jahr		unbegrenzt pro Ereignis, max 2/Jahr		unbegrenzt pro Ereignis, max 2/Jahr		–	
Vermittlung psychologischer Unterstützung	CHF 3'000		CHF 3'000		–		–	
- Banking-Schutz								
Erstattung nicht autorisierter missbräuchlicher Zahlungsvorgänge	CHF 20'000		CHF 20'000		CHF 20'000		–	
Erstattung der damit verbundenen Verwaltungskosten	CHF 300		CHF 300		CHF 300		–	
Diebstahl, Beschädigung, Verlust oder Zerstörung der physischen Zahlungsmittel	CHF 300		CHF 300		CHF 300		–	
Erstattung des autorisierten missbräuchlichen Zahlungsvorgangs aufgrund von Phishing und Smishing und der damit verbundenen Verwaltungskosten	CHF 1'000		CHF 1'000		CHF 1'000		–	
- Allyz Security App	Einzeldeckung 3 Geräte / Familiendeckung 5 Geräte		Einzeldeckung 3 Geräte / Familiendeckung 5 Geräte		Einzeldeckung 3 Geräte / Familiendeckung 5 Geräte		–	
- Datenwiederherstellung	unbegrenzt pro Ereignis, max 2/Jahr		unbegrenzt pro Ereignis, max 2/Jahr		unbegrenzt pro Ereignis, max 2/Jahr		–	
Bestpreis-Garantie ²	inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos		–	
Entschädigung des Differenzbetrags zwischen dem tatsächlichen bezahlten Preis und einem günstigeren Preisangebot für den identischen Gegenstand	CHF 4'000		CHF 2'000		CHF 1'000		–	
Einkaufsschutz-Versicherung ²	inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos	
Raub, Diebstahl, Zerstörung oder Beschädigung des versicherten Gegenstandes	CHF 15'000		CHF 10'000		CHF 5'000		CHF 5'000	
Rechtsschutz-Versicherung ²	inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos	
Rechtsschutz für die Erledigung des Schadensfalles oder Rückerstattung der Kosten bei Streitigkeiten im Zusammenhang mit Einkäufen	CHF 350'000		CHF 300'000		CHF 250'000		CHF 250'000	
Reise-Versicherung ² :	inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos		Einzeldeckung: CHF (USD oder EUR) 35/Jahr	Familiendeckung: CHF (USD oder EUR) 49/Jahr ³	Einzeldeckung: CHF 35/Jahr ²	Familiendeckung: CHF 49/Jahr ²
- Annullierungskosten	CHF 60'000		CHF 40'000		CHF 10'000	CHF 40'000	CHF 10'000	CHF 40'000
- Reiseunterbrechung und Reise-Assistance	CHF 60'000		CHF 40'000		CHF 10'000	CHF 40'000	CHF 10'000	CHF 40'000
- Wiederholungsreise	CHF 60'000		CHF 40'000		CHF 10'000	CHF 40'000	CHF 10'000	CHF 40'000
- Reiseverspätung	CHF 5'000		CHF 3'000		–	–	–	–
- Reisegepäck (Diebstahl, Raub, Beschädigung oder Verlust)	CHF 15'000		CHF 10'000		–	–	–	–
- Heilbehandlungskosten und Medical Assistance	CHF 1'500'000		CHF 1'500'000		–	–	–	–
- Selbstbehalt-Ausschluss für gemietete Fahrzeuge (CDW)	CHF 10'000		CHF 10'000		CHF 10'000	CHF 10'000	CHF 10'000	CHF 10'000
Reiseunfall-Advantage ²	inbegriffen und kostenlos		Familiendeckung: CHF (USD oder EUR) 35/Jahr		Familiendeckung: CHF (USD oder EUR) 35/Jahr		–	
Unfallkapital bei bleibender Invalidität oder im Todesfall für Reiseunfälle während der gesamten Reisedauer	CHF 1'000'000		CHF 500'000		CHF 500'000		–	
Privat- und Verkehrsrechtsschutz-Versicherung	Einzeldeckung: CHF (USD oder EUR) 205/Jahr	Familiendeckung: CHF (USD oder EUR) 280/Jahr	Einzeldeckung: CHF (USD oder EUR) 205/Jahr	Familiendeckung: CHF (USD oder EUR) 280/Jahr	Einzeldeckung: CHF (USD oder EUR) 205/Jahr	Familiendeckung: CHF (USD oder EUR) 280/Jahr	–	
Beratung und Unterstützung bei Rechtsfällen beim Fahren, im Privat und im Beruf mit Übernahme der Gerichts- und Anwaltskosten	CHF 500'000	CHF 500'000	CHF 500'000	CHF 500'000	CHF 500'000	CHF 500'000	–	
Garantieverlängerung ²	inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos ⁶		–		–	
Zweijährige Garantieverlängerung für elektrische und elektronische Geräte	CHF 6'000		CHF 3'000		–		–	
Optionale Garantieverlängerung ^{2,4}	–		CHF (USD oder EUR) 59		CHF (USD oder EUR) 59		–	
Maximal zweijährige Garantieverlängerung für elektrische und elektronische Geräte	–		CHF 3'000		CHF 3'000		–	

¹ Nur gültig für Karten in CHF.
² Nur gültig, wenn zu mindestens 51 % mit der Cornercard Karte bezahlt wurde.

³ inbegriffen und kostenlos für Family Paket Classic Visa und Mastercard.
⁴ Clanq Kreditkarten haben keinen Leistungsanspruch.
⁵ easyTravel Karten in EUR/USD haben keinen Leistungsanspruch.

⁶ Miles & More Karten, Co-Branded Karten, welche nebst dem Logo von Cornercard, Visa, Mastercard oder Diners Club auch das Logo eines Partnerunternehmens tragen, sowie Karten, welche über den Arbeitgeber oder Partnerunternehmen abgegeben werden, sind vom Versicherungsschutz nicht erfasst.

Produktspezifische Zusatzversicherungen.
Daneben gelten die in der obigen Tabelle aufgeführten Versicherungen.

Handtasche-Versicherung, Geldautomaten-Raub-Versicherung, Schlüssellersatz-Versicherung und zweijährige Garantieverlängerung	Gold Visa, Mastercard und Diners Club Gold Kreditkarten ¹
Versicherungsdeckungen, Prämien und maximale Versicherungssummen in CHF	inbegriffen und kostenlos
Handtasche-Versicherung	CHF 2'000
Geldautomaten-Raub-Versicherung	CHF 5'000
Schlüssellersatz-Versicherung und Assistance	CHF 1'000
Zweijährige Garantieverlängerung ¹	CHF 3'000

"Hole-in-one"-Versicherung für die Diners Club Golf Karten ²	Diners Club Golf Karten
Versicherungsdeckungen, Prämien und maximale Versicherungssummen in CHF	inbegriffen und kostenlos
Übernahme der Kosten für eine Feier bei einem Einlochen eines Golfballes mit dem ersten Schlag vom Abschlag (Hole-in-one)	CHF 700

Reise-Versicherung Einzeldeckung ²	easyTravel Prepaidkarte in EUR / USD
Versicherungsdeckung, Prämie und maximale Versicherungssummen in CHF	inbegriffen und kostenlos
Annullierungskosten	CHF 10,000
Reiseunterbrechung und Reise-Assistance	CHF 10,000
Wiederholungsreise	CHF 10,000
Selbstbehalt-Ausschluss für gemietete Fahrzeuge (CDW)	CHF 10,000

Ticket-Versicherung ²	FCB Mastercard Kreditkarte	FCB Mastercard Prepaidkarte
Versicherungsdeckung, Prämie und maximale Versicherungssumme in CHF	inbegriffen und kostenlos	–
Rückerstattung des Tickets, wenn die gebuchte Veranstaltung aufgrund eines versicherten Ereignisses nicht besucht werden kann.	CHF 200	–

Einjährige Garantieverlängerung ²	Clanq Visa Kreditkarte	Clanq Visa Prepaidkarte
Versicherungsdeckung, Prämie und maximale Versicherungssumme in CHF	inbegriffen und kostenlos	–
Einjährige Garantieverlängerung für elektrische und elektronische Geräte	CHF 1'000	–

¹ Miles & More Karten, Co-Branded Karten, welche nebst dem Logo von Cornèrcard, Visa, Mastercard oder Diners Club auch das Logo eines Partnerunternehmens tragen, sowie Karten, welche über den Arbeitgeber oder Partnerunternehmen abgegeben werden, sind vom Versicherungsschutz nicht erfasst.
² Nur gültig, wenn zu mindestens 51% mit der Cornèrcard Karte bezahlt wurde.

Financial Institutions
Global Card Produkte

Versicherungsdeckungen, Prämien und maximale Versicherungssummen	Platinum Global Card Visa und Mastercard Global Card Visa Infinite		Gold Global Card Visa und Mastercard		Classic Global Card Visa und Mastercard		Direct Global Card Visa und Mastercard	
Saldo-Versicherung¹	–		0,49 % / monatlich		0,49 % / monatlich		–	
- Unfreiwilligem Verlust des Arbeitsplatzes, vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit, dauerhafte dauerhafte vollständige Invalidität	–		CHF 15'000		CHF 10'000		–	
- Todesfall	–		CHF 40'000		CHF 10'000		–	
Cyber-Versicherung	Einzeldeckung CHF 60/Jahr Familiendeckung CHF 85/Jahr		Einzeldeckung CHF 60/Jahr Familiendeckung CHF 85/Jahr		Einzeldeckung CHF 60/Jahr Familiendeckung CHF 85/Jahr		–	
- Rechtsschutz								
Computer- und Internetdelikten, Persönlichkeitsverletzungen und Urheberrechtsverletzungen im Internet	CHF 20'000		CHF 20'000		CHF 20'000		–	
Streitigkeiten im Zusammenhang mit online Verträgen	CHF 350'000		CHF 350'000		CHF 350'000		–	
- e-Reputation Unterstützung								
Beauftragung eines Spezialisten mit dem Entfernen diffamierender Inhalte	unbegrenzt pro Ereignis, max 2/Jahr		unbegrenzt pro Ereignis, max 2/Jahr		unbegrenzt pro Ereignis, max 2/Jahr		–	
Vermittlung psychologischer Unterstützung	CHF 3'000		CHF 3'000		–		–	
- Banking-Schutz								
Erstattung nicht autorisierter missbräuchlicher Zahlungsvorgänge	CHF 20'000		CHF 20'000		CHF 20'000		–	
Erstattung der damit verbundenen Verwaltungskosten	CHF 300		CHF 300		CHF 300		–	
Diebstahl, Beschädigung, Verlust oder Zerstörung der physischen Zahlungsmittel	CHF 300		CHF 300		CHF 300		–	
Erstattung des autorisierten missbräuchlichen Zahlungsvorgangs aufgrund von Phishing und Smishing und der damit verbundenen Verwaltungskosten	CHF 1'000		CHF 1'000		CHF 1'000		–	
- Allyz Security App	Einzeldeckung 3 Geräte / Familiendeckung 5 Geräte		Einzeldeckung 3 Geräte / Familiendeckung 5 Geräte		Einzeldeckung 3 Geräte / Familiendeckung 5 Geräte		–	
- Datenwiederherstellung	unbegrenzt pro Ereignis, max 2/Jahr		unbegrenzt pro Ereignis, max 2/Jahr		unbegrenzt pro Ereignis, max 2/Jahr		–	
Einkaufsschutz-Versicherung²	inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos	
Raub, Diebstahl, Zerstörung oder Beschädigung des versicherten Gegenstandes	CHF 15'000		CHF 10'000		CHF 5'000		CHF 5'000	
Rechtsschutz-Versicherung²	inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos	
Rechtsschutz für die Erledigung des Schadensfalles oder Rückerstattung der Kosten bei Streitigkeiten im Zusammenhang mit Einkäufen	CHF 350'000		CHF 300'000		CHF 250'000		CHF 250'000	
Reise-Versicherung²:	inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos		Einzeldeckung: CHF (USD oder EUR oder GBP) 35/Jahr	Familiendeckung: CHF (USD oder EUR oder GBP) 49/Jahr	Einzeldeckung: CHF (USD oder EUR oder GBP) 35/Jahr	Familiendeckung: CHF (USD oder EUR oder GBP) 49/Jahr
- Annullierungskosten	CHF 60'000		CHF 40'000		CHF 10'000	CHF 40'000	CHF 10'000	CHF 40'000
- Reiseunterbrechung und Reise-Assistance	CHF 60'000		CHF 40'000		CHF 10'000	CHF 40'000	CHF 10'000	CHF 40'000
- Wiederholungsreise	CHF 60'000		CHF 40'000		CHF 10'000	CHF 40'000	CHF 10'000	CHF 40'000
- Reiseverspätung	CHF 5'000		CHF 3'000		–	–	–	–
- Reisegepäck (Diebstahl, Raub, Beschädigung oder Verlust)	CHF 15'000		CHF 10'000		–	–	–	–
- Heilbehandlungskosten und Medical Assistance	CHF 1'500'000		CHF 1'500'000		–	–	–	–
- Selbstbehalt-Ausschluss für gemietete Fahrzeuge (CDW)	CHF 10'000		CHF 10'000		CHF 10'000	CHF 10'000	CHF 10'000	CHF 10'000
Reiseunfall-Advantage²	inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos	
Unfallkapital bei bleibender Invalidität oder im Todesfall für Reiseunfälle während der gesamten Reisedauer	CHF 1'000'000		CHF 500'000		CHF 300'000		CHF 300'000	
Privat- und Verkehrsrechtsschutz-Versicherung	Einzeldeckung: CHF (USD oder EUR oder GBP) 205/Jahr	Familiendeckung: CHF (USD oder EUR oder GBP) 280/Jahr	Einzeldeckung: CHF (USD oder EUR oder GBP) 205/Jahr	Familiendeckung: CHF (USD oder EUR oder GBP) 280/Jahr	Einzeldeckung: CHF (USD oder EUR oder GBP) 205/Jahr	Familiendeckung: CHF (USD oder EUR oder GBP) 280/Jahr	–	
Beratung und Unterstützung bei Rechtsfällen beim Fahren, im Privat und im Beruf mit Übernahme der Gerichts- und Anwaltskosten	CHF 500'000	CHF 500'000	CHF 500'000	CHF 500'000	CHF 500'000	CHF 500'000	–	
Garantieverlängerung¹	inbegriffen und kostenlos		–		–		–	
Zweijährige Garantieverlängerung für elektrische und elektronische Geräte	CHF 6'000		–		–		–	

¹ Nur gültig für Karten in CHF.
² Nur gültig, wenn zu mindestens 51 % mit der Cornercard Karte bezahlt wurde.

Financial Institutions Co-Branded Produkte:
BPS - Vontobel - Baloise

Versicherungsdeckungen, Prämien und maximale Versicherungssummen	Platinum Visa und Mastercard		Gold Visa und Mastercard		Classic Visa und Mastercard		Prepaid Visa und Mastercard	
Saldo-Versicherung¹	–		0,49 % / monatlich		0,49 % / monatlich		–	
- Unfreiwilligem Verlust des Arbeitsplatzes, vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit, dauerhafte dauerhafte vollständige Invaldität	–		CHF 15'000		CHF 10'000		–	
- Todesfall	–		CHF 40'000		CHF 10'000		–	
Cyber-Versicherung	Einzeldeckung CHF 60/Jahr Familiendeckung CHF 85/Jahr		Einzeldeckung CHF 60/Jahr Familiendeckung CHF 85/Jahr		Einzeldeckung CHF 60/Jahr Familiendeckung CHF 85/Jahr		–	
- Rechtsschutz								
Computer- und Internetdelikten, Persönlichkeitsverletzungen und Urheberrechtsverletzungen im Internet	CHF 20'000		CHF 20'000		CHF 20'000		–	
Streitigkeiten im Zusammenhang mit online Verträgen	CHF 350'000		CHF 350'000		CHF 350'000		–	
- e-Reputation Unterstützung								
Beauftragung eines Spezialisten mit dem Entfernen diffamierender Inhalte	unbegrenzt pro Ereignis, max 2/Jahr		unbegrenzt pro Ereignis, max 2/Jahr		unbegrenzt pro Ereignis, max 2/Jahr		–	
Vermittlung psychologischer Unterstützung	CHF 3'000		CHF 3'000		–		–	
- Banking-Schutz								
Erstattung nicht autorisierter missbräuchlicher Zahlungsvorgänge	CHF 20'000		CHF 20'000		CHF 20'000		–	
Erstattung der damit verbundenen Verwaltungskosten	CHF 300		CHF 300		CHF 300		–	
Diebstahl, Beschädigung, Verlust oder Zerstörung der physischen Zahlungsmittel	CHF 300		CHF 300		CHF 300		–	
Erstattung des autorisierten missbräuchlichen Zahlungsvorgangs aufgrund von Phishing und Smishing und der damit verbundunden Verwaltungskosten	CHF 1'000		CHF 1'000		CHF 1'000		–	
- Allyz Security App	Einzeldeckung 3 Geräte / Familiendeckung 5 Geräte		Einzeldeckung 3 Geräte / Familiendeckung 5 Geräte		Einzeldeckung 3 Geräte / Familiendeckung 5 Geräte		–	
- Datenwiederherstellung	unbegrenzt pro Ereignis, max 2/Jahr		unbegrenzt pro Ereignis, max 2/Jahr		unbegrenzt pro Ereignis, max 2/Jahr		–	
Bestpreis-Garantie²	inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos		–	
Entschädigung des Differenzbetrags zwischen dem tatsächlichen bezahlten Preis und einem günstigeren Preisangebot für den identischen Gegenstand	CHF 4'000		CHF 2'000		CHF 1'000		–	
Einkaufsschutz-Versicherung²	inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos	
Raub, Diebstahl, Zerstörung oder Beschädigung des versicherten Gegenstandes	CHF 15'000		CHF 10'000		CHF 5'000		CHF 5'000	
Rechtsschutz-Versicherung²	inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos	
Rechtsschutz für die Erledigung des Schadensfalles oder Rückerstattung der Kosten bei Streitigkeiten im Zusammenhang mit Einkäufen	CHF 350'000		CHF 300'000		CHF 250'000		CHF 250'000	
Reise-Versicherung²:	inbegriffen und kostenlos		inbegriffen und kostenlos		Einzeldeckung: CHF (USD oder EUR oder GBP) 35/Jahr	Familiendeckung: CHF (USD oder EUR oder GBP) 49/Jahr	Einzeldeckung: CHF (USD oder EUR oder GBP) 35/Jahr	Familiendeckung: CHF (USD oder EUR oder GBP) 49/Jahr
- Annullierungskosten	CHF 60'000		CHF 40'000		CHF 10'000	CHF 40'000	CHF 10'000	CHF 40'000
- Reiseunterbrechung und Reise-Assistance	CHF 60'000		CHF 40'000		CHF 10'000	CHF 40'000	CHF 10'000	CHF 40'000
- Wiederholungsreise	CHF 60'000		CHF 40'000		CHF 10'000	CHF 40'000	CHF 10'000	CHF 40'000
- Reiseverspätung	CHF 5'000		CHF 3'000		–	–	–	–
- Reisegepäck (Diebstahl, Raub, Beschädigung oder Verlust)	CHF 15'000		CHF 10'000		–	–	–	–
- Heilbehandlungskosten und Medical Assistance	CHF 1'500'000		CHF 1'500'000		–	–	–	–
- Selbstbehalt-Ausschluss für gemietete Fahrzeuge (CDW)	CHF 10'000		CHF 10'000		CHF 10'000	CHF 10'000	CHF 10'000	CHF 10'000
Reiseunfall-Advantage²	inbegriffen und kostenlos		Familiendeckung: CHF (USD oder EUR oder GBP) 35/Jahr		Familiendeckung: CHF (USD oder EUR oder GBP) 35/Jahr		–	
Unfallkapital bei bleibender Invaldität oder im Todesfall für Reiseunfälle während der gesamten Reisedauer	CHF 1'000'000		CHF 500'000		CHF 500'000		–	
Privat- und Verkehrsrechtsschutz-Versicherung	Einzeldeckung: CHF (USD oder EUR oder GBP) 205/Jahr	Familiendeckung: CHF (USD oder EUR oder GBP) 280/Jahr	Einzeldeckung: CHF (USD oder EUR oder GBP) 205/Jahr	Familiendeckung: CHF (USD oder EUR oder GBP) 280/Jahr	Einzeldeckung: CHF (USD oder EUR oder GBP) 205/Jahr	Familiendeckung: CHF (USD oder EUR oder GBP) 280/Jahr	–	
Beratung und Unterstützung bei Rechtsfällen beim Fahren, im Privat und im Beruf mit Übernahme der Gerichts- und Anwaltskosten	CHF 500'000	CHF 500'000	CHF 500'000	CHF 500'000	CHF 500'000	CHF 500'000	–	
Garantieverlängerung²	inbegriffen und kostenlos		–		–		–	
Zweijährige Garantieverlängerung für elektrische und elektronische Geräte	CHF 6'000		–		–		–	

¹ Nur gültig für Karten in CHF.
² Nur gültig, wenn zu mindestens 51 % mit der Cornercard Karte bezahlt wurde.