

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) von Helvetia für die «Ratenausfallversicherung» (Tod/EU/AL) von Switzerland

Ausgabe August 2017

1 Grundlagen der Versicherung

1.1 Vertragsgrundlagen

Die Grundlagen des Versicherungsvertrages bilden:

- Kreditvertrag zwischen dem Kreditnehmer (nachfolgend **Versicherte Person**) und Switzerland AG als Kreditgeberin und Versicherungsnehmerin (nachfolgend **Switzerland**);
- Beitrittserklärung zur fakultativen «Ratenausfallversicherung» als Teil des Kreditvertrages;
- Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB);
- subsidiär die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

Der Verständlichkeit wegen wird ausschliesslich die männliche Form verwendet.

1.2 Versicherungsverhältnis und beteiligte Parteien

Zwischen Switzerland und Helvetia Versicherungen, bestehend aus Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG sowie Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend Helvetia), als Versicherer, besteht ein Kollektiv-Versicherungsvertrag zur Deckung der Zahlungsverpflichtungen aus dem Kreditvertrag der Versicherten Person.

Die sich aus den vorliegenden AVB ergebenden Versicherungsansprüche richten sich ausschliesslich gegen Helvetia. Im Versicherungsfall besteht kein Versicherungsanspruch der Versicherten Person gegenüber Switzerland.

1.3 Allgemeine Versicherungsbedingungen

Die vorliegenden AVB umschreiben die Rechte und Pflichten der Versicherten Person bzw. des Anspruchsberechtigten. Sie legen insbesondere die Leistungsansprüche abschliessend fest.

2 Modalitäten der Versicherung

2.1 Versicherte Risiken

Diese Versicherung ist fakultativ, d.h. sie wird auf Wunsch und auf Rechnung der Versicherten Person abgeschlossen, und beinhaltet die Deckung folgender Risiken:

- Tod
- Erwerbsunfähigkeit
- Arbeitslosigkeit für unselbständig Erwerbstätige

2.2 Versicherte Person

Versichert sind unselbständig erwerbstätige natürliche Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, welche den Kreditvertrag innerhalb des Eintritts- und Endalters abschliessen. Besteht im Kreditvertrag eine Solidarschuldnerschaft, ist lediglich die im Vertrag erstgenannte Person versichert. Mehrere Personen bzw. juristische Personen können nicht versichert werden.

2.3 Aufnahme in die Versicherung

Die Aufnahme in die fakultative Versicherung erfolgt durch Unterzeichnen des Kreditvertrages durch den Kreditnehmer als Versicherte Person.

2.4 Eintritts- und Endalter

Die Versicherung beginnt frühestens ab Vollendung des 18. Lebensjahres (Eintrittsalter) und dauert längstens bis zum Tag der Vollendung des 65. Lebensjahres (Endalter) der Versicherten Person.

2.5 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit Auszahlung der Kreditsumme.

2.6 Ende des Versicherungsschutzes

Die Dauer des Versicherungsschutzes folgt grundsätzlich der Dauer des Kreditvertrages.

Der Versicherungsschutz endet mit ordentlicher oder vorzeitiger Beendigung des Kreditvertrages oder mit Kündigung der Versicherung, spätestens jedoch mit Rückzahlung der gesamten Kreditsumme, längstens nach Ablauf von 84 Monaten.

Ohne ordentliche oder vorzeitige Beendigung des Kreditvertrages bzw. ohne Kündigung der fakultativ versicherten Risiken, endet der Versicherungsschutz überdies in folgenden Fällen:

Für alle versicherten Risiken:

- a) am Tag nach Vollendung des 65. Lebensjahres;
- b) mit dem Tod der Versicherten Person;
- c) mit Aufgabe der unselbständigen Erwerbstätigkeit (z.B. auch bei Wechsel in selbständige Erwerbstätigkeit);
- d) bei Wegzug aus der Schweiz oder aus dem Fürstentum Liechtenstein;
- e) bei Ausbleiben zweier fälliger Versicherungsprämien, die als Bestandteil der monatlichen Kreditrate an Switzerland zu bezahlen sind.

Für die Risiken Erwerbsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit:

- f) bei Pensionierung oder Frühpensionierung;
- g) bei Erreichen des Leistungsmaximums (vgl. Ziffer 3.6).

In Bezug auf oben genannte Fälle mit Ausnahme von lit. a, e und g besteht eine Mitteilungspflicht der versicherten Person bzw. deren Erben

3 Versicherungsleistungen

3.1 Versicherungssummen

Helvetia erbringt aus der vorliegenden Versicherung gesamthaft Versicherungsleistungen bis maximal CHF 100'000.– pro Kreditvertrag.

3.2 Leistungen bei Tod

3.2.1 Anspruch bei Tod

Helvetia erbringt bei Tod der Versicherten Person eine einmalige Kapitalleistung im Umfang der Restschuld inkl. allfälliger Zahlungsrückstände und Verzugszinsen im Zeitpunkt des Todes.

3.2.2 Kein Anspruch auf Leistungen im Todesfall

Es wird keine Todesfallkapitalleistung ausgerichtet bei Tod

- a. infolge Krankheit oder Unfallfolgen, für deren Ursache die Versicherte Person während den letzten 12 Monaten vor bzw. bei Unterzeichnung der Beitrittserklärung ärztliche Behandlung beanspruchte, oder aufgrund welcher sie ihrem Arbeitsplatz fernbleiben musste;
- b. infolge aktiver Teilnahme an illegalen oder kriminellen Aktivitäten;
- c. infolge Training und der Teilnahme an Sportarten, die die Benutzung eines Motorgerätes mit einschliesst; Boxen; Tauchen (tiefer als 40m); Gleitschirm- oder Deltasegeln; Fallschirmspringen, Base Jumping; Pferderennen; Bergsteigen (>Grad VI, UIAA) Canyoning und Hochseesegeln;
- d. infolge radioaktiver Kontamination, welche nicht berufsbedingt ist;
- e. infolge Suizid während den ersten 2 Jahren nach Beginn des Versicherungsschutzes.

3.3 Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

3.3.1 Anspruch bei Erwerbsunfähigkeit

a) Anspruch auf monatliche Zahlungen

Der Anspruch auf **monatliche Zahlung** bei Erwerbsunfähigkeit entsteht, sobald die Versicherte Person durch eine Beeinträchtigung der Gesundheit (Krankheit oder Unfall) zu 100% unfähig ist, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten.

Die monatlichen Ratenzahlungen gemäss Kreditvertrag bis maximal CHF 2'000.– pro Monat werden ausgerichtet, sofern der Versicherungsschutz besteht und die Versicherte Person nach Ablauf der Wartezeit von 60 Tagen durch einen in der Schweiz praktizierenden Arzt medizinisch belegt zu 100% erwerbsunfähig ist sowie in ärztlicher Behandlung steht. Ein Erwerbsunfähigkeitsgrad unter 100% ergibt keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen. Zahlungsrückstände und Verzugszinsen werden nicht vergütet.

Die Wartezeit beginnt an dem Tag, an welchem die Versicherte Person erstmals einen in der Schweiz praktizierenden Arzt hinsichtlich der die Erwerbsunfähigkeit auslösenden Krankheit oder Unfall konsultiert hat und dieser eine Erwerbsunfähigkeit von 100% attestiert. Eine rückwirkend attestierte Erwerbsunfähigkeit entfaltet keine Wirkung.

Beginnt die Leistungspflicht nach Ablauf der Wartezeit innerhalb eines angebrochenen Monats, wird die erste monatliche Zahlung vollständig ausgerichtet. Leistungen für allfällige Folgemonate werden jeweils erst nach 30 Tagen fortgesetzter Erwerbsunfähigkeit erbracht, anderenfalls werden keine Leistungen mehr ausgerichtet.

Bei einem Rückfall bzw. bei einer wiederholten Erwerbsunfähigkeit von 100% aufgrund des früheren Leidens innerhalb von 3 Monaten nach Ende einer bereits gemeldeten 100%-igen Erwerbsunfähigkeit wird keine neue Wartezeit angerechnet. Eine wiederholte Erwerbsunfähigkeit nach 3 Monaten gilt als neuer Schadenfall mit neuer Wartezeit.

b) Dauer der Ausrichtung der monatlichen Zahlungen

Die monatlichen Zahlungen werden im Rahmen der fortgesetzten medizinisch begründeten Erwerbsunfähigkeit und bestehendem Versicherungsschutz pro Schadenfall während maximal 12 Monaten durch Helvetia erbracht, längstens bis zum Erreichen des Endalters.

3.3.2 Kein Anspruch auf Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

Es werden keine Leistungen ausgerichtet:

- a. infolge Krankheit oder Unfallfolgen, für deren Ursache die Versicherte Person während den letzten 12 Monaten vor bzw. bei Unterzeichnung der Beitrittserklärung ärztliche Behandlung beanspruchte oder aufgrund welcher sie ihrem Arbeitsplatz fernbleiben musste;
- b. infolge vorsätzlicher Provozierung und Verursachung dieser Erwerbsunfähigkeit (u.a. durch Selbstverletzung);
- c. infolge aktiver Teilnahme an illegalen oder kriminellen Aktivitäten;
- d. infolge Ausübung von Berufssportarten; dem Training und der Teilnahme an Sportarten, die die Benutzung eines Motorgerätes mit einschliesst; Boxen; Tauchen (tiefer als 40m); Gleitschirm- oder Deltasegeln; Fallschirmspringen, Base Jumping; Pferderennen; Bergsteigen (>Grad VI, UIAA), Canyoning und Hochseesegeln;
- e. infolge psychischer Störungen (z.B. Depressionen), sofern diese nicht durch einen in der Schweiz praktizierenden Arzt mit Spezialisierung Psychiatrie festgestellt und behandelt wurden oder sofern diese nicht stationär bzw. im Rahmen eines dauerhaften Aufenthalts in einem Krankenhaus, Sanatorium, Klinik etc. in der Schweiz behandelt werden mussten;
- f. infolge von Unfällen unter Drogeneinfluss sowie Unfällen, die verursacht oder provoziert werden in alkoholisiertem Zustand mit einem Alkoholgehalt im Blut der gleich oder höher ist als dies gesetzliche Bestimmungen für das Führen eines Fahrzeuges zulassen;
- g. infolge nicht ärztlich verordneter Einnahme oder Injektion von Medikamenten, Drogen und chemischen Produkten sowie Alkoholmissbrauch;
- h. infolge radioaktiver Kontamination, welche nicht berufsbedingt ist.

3.4 Leistungen bei Arbeitslosigkeit

3.4.1 Anspruch bei Arbeitslosigkeit für unselbständig Erwerbstätige

Als Arbeitslosigkeit gilt der unverschuldete, 100%-ige Verlust der Arbeitsstelle oder bei mehreren Anstellungsverhältnissen der unverschuldete Verlust der Arbeitsstelle, bei welcher die Versicherte Person mindestens 30 Wochenstunden beschäftigt war und für welche ihr volle Taggelderleistungen der Eidgenössischen Arbeitslosenversicherung (ALV) ausgerichtet werden.

Der Anspruch auf die monatlichen Ratenzahlungen gemäss Kreditvertrag bis maximal CHF 2'000.– pro Monat entsteht, sobald die Versicherte Person im Rahmen des Versicherungsschutzes nach Ablauf einer Wartezeit von 60 Tagen zu 100% im Sinne der ALV arbeitslos ist. Zahlungsrückstände und Verzugszinsen werden nicht vergütet.

Die Wartezeit beginnt erst ab dem Tag, an dem der Leistungsanspruch im Rahmen der ALV beginnt. Beginnt die Leistungspflicht nach Ablauf der Wartezeit innerhalb eines angebrochenen Monats, wird die erste monatliche Zahlung vollständig ausgerichtet. Leistungen für den Folgemonat werden erst nach 30 Tagen fortgesetzter Arbeitslosigkeit erbracht, anderenfalls werden keine Leistungen mehr ausgerichtet.

Die monatlichen Zahlungen werden nur bei kumulativer Erfüllung folgenden Bedingungen ausgerichtet, sofern die Versicherte Person:

- bei Mitteilung der Kündigung des/der Arbeitsverhältnisse/s seit mindestens 12 Monaten in einem Beschäftigungsverhältnis mit unbefristetem Arbeitsvertrag und einer Arbeitszeit von mindestens 30 Wochenstunden beschäftigt war;
- aktiv auf der Suche nach einem Beschäftigungsverhältnis ist.

3.4.2 Karenzzeit

Kündigungen des Arbeitsverhältnisses, die innerhalb der ersten 90 Tage nach Beginn der Versicherung mitgeteilt werden, sind nicht versichert.

3.4.3 Dauer der Ausrichtung von Arbeitslosenleistungen

Die monatlichen Zahlungen bei Arbeitslosigkeit werden im Rahmen der fortgesetzten nachgewiesenen Arbeitslosigkeit und bestehendem Versicherungsschutz pro Schadenfall maximal während 12 Monaten durch Helvetia erbracht, längstens bis zum Erreichen des Endalters.

3.4.4 Anspruch bei wiederholter Arbeitslosigkeit

Eine wiederholte Arbeitslosigkeit innerhalb von 3 Monaten nach Beginn des neuen Arbeitsverhältnisses aufgrund einer unverschuldeten Kündigung gilt nicht als neuer Schadenfall und löst keine neue Wartezeit aus. Eine wiederholte Arbeitslosigkeit nach diesem Zeitpunkt gilt als neuer Schadenfall mit neuer Wartezeit.

Um einen wiederholten Anspruch auf monatliche Zahlungen bei Arbeitslosigkeit geltend machen zu können, muss die Versicherte Person, nach erfolgter Schadenregulierung, mindestens 6 Monate ununterbrochen in einem neuen unbefristeten Arbeitsverhältnis mit einer Arbeitszeit von mindestens 30 Wochenstunden gestanden haben (Re-Qualifikationszeit).

3.4.5 Kein Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Es werden keine Leistungen ausgerichtet bei Arbeitslosigkeit,

- a. wenn die Versicherte Person vor bzw. bei Unterzeichnung der Beitrittserklärung nicht seit mindestens 12 Monaten mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 30 Stunden arbeitstätig war oder in einem befristeten oder gekündigten Arbeitsverhältnis oder unmittelbar vor einer vorzeitigen Pensionierung stand;
- b. infolge Kündigung des Arbeitsverhältnisses, die vor Unterzeichnung der Beitrittserklärung mitgeteilt wird;
- c. infolge Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitnehmer bzw. die Versicherte Person;
- d. infolge regulärer oder vorzeitiger Beendigung von befristeten Arbeitsverträgen, Saisonarbeitsverträgen oder Einsatzverträgen im Bereich der Temporärarbeit;

- e. für die keine Ansprüche auf Arbeitslosen-Taggelder aus der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung (ALV) in der Schweiz bestehen (z.B. bei Arbeitslosigkeit infolge Verlust der selbständigen Erwerbstätigkeit), resp. für welche zwar Ansprüche aus der ALV bestehen, jedoch nur in Form von Zuschüssen;
- f. infolge Pensionierung oder Frühpensionierung.

3.5 Leistungskoordination

Versicherungsleistungen aufgrund von Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit im gleichen Zeitabschnitt können nicht kumuliert werden. Sie werden nur alternativ ausgerichtet.

3.6 Leistungsmaximum

Aus diesem Versicherungsvertrag werden bei mehrfacher Erwerbsunfähigkeit und/oder Arbeitslosigkeit während maximal 24 Monaten Leistungen erbracht. Leistungen infolge Erwerbsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit werden zusammengezählt. Die Todesfallleistung wird unabhängig davon erbracht.

4 Leistungsanspruch und Prämienzahlung

4.1 Leistungsanspruch

Schweiz als Versicherungsnehmerin ist auf sämtliche Versicherungsleistungen gegenüber Helvetia anspruchsberechtigt. Diese dienen ausschliesslich der Erfüllung der vertraglichen Zahlungsverpflichtungen der Versicherten Person resp. deren Erben aus dem Kreditvertrag gegenüber der Schweiz und werden ausschliesslich und direkt an die Schweiz ausgerichtet.

4.2 Unveräusserlichkeit der Ansprüche

Sämtliche Leistungen aus der vorliegenden Versicherung können weder verpfändet noch abgetreten werden.

4.3 Prämienzahlung

Die Versicherungsprämien (inkl. allfälliger Stempelsteuer) sind Bestandteil der im Rahmen des Kreditvertrages zahlbaren monatlichen Kreditraten. In einem Leistungsfall schliessen die Leistungen der Helvetia die Versicherungsprämien mit ein.

4.4 Überschussbeteiligung

Die vorliegende Versicherung beinhaltet keine Überschüsse. Sie deckt ausschliesslich reine Risikoversicherungen ab, weshalb sie keine Rückkaufs- und Umwandlungswerte aufweist.

5 Schadenfall

5.1 Obliegenheiten im Schadenfall

Sämtliche Schadenfälle sind ohne Verzug dem mit der Schadenadministration beauftragten Service Provider von Helvetia zu melden:

Financial & Employee Benefits Services (febs) AG

Postfach 1763, 8401 Winterthur

Telefon: 052 266 02 31, Fax: 052 266 02 01

e-Mail: lend@febs.ch

Der Service Provider von Helvetia stellt der Versicherten Person bzw. der Person, welche den Schaden meldet, das Schadenformular zu.

Mit dem unterschriebenen Schadenformular sind die zur Prüfung und Beurteilung des Versicherungsanspruchs notwendigen Unterlagen umgehend einzureichen.

5.2 Prüfung des Versicherungsanspruches

Für die Anspruchsprüfung sind zwingend die nachfolgenden Dokumente Helvetia bzw. dem beauftragten Service Provider einzureichen:

- Vollständig ausgefülltes Schadenformular
- im Todesfall: Amtliche Sterbeurkunde und ärztliche Bescheinigung (Arztzeugnis), welche die Todesursache, den Beginn sowie den Verlauf der Krankheit bzw. der Körperverletzung nennt, die zum Tode der Versicherten Person geführt hat. Bei Tod durch Unfall ist zusätzlich der Polizeirapport beizubringen.
- bei Erwerbsunfähigkeit: Ärztliche Bescheinigung über die Ursache und Eigenschaften der Krankheit oder Unfallfolgen (Arztzeugnis / Krankheitsunterlagen, Diagnose etc.), den Grad und die voraussichtliche Dauer (Prognose) der Erwerbsunfähigkeit. Jeden Monat ist eine neue ärztliche Bescheinigung bzw. Dokumente, welche die Verlängerung der Erwerbsunfähigkeit belegen, vorzulegen.
- bei Arbeitslosigkeit: Kopie des Arbeitsvertrags und Kündigungsschreibens des Arbeitgebers, aus welchem das Datum der Mitteilung der Kündigung und der Beendigung des Arbeitsverhältnisses hervorgeht; den Nachweis über die Anmeldung als Arbeitsloser beim zuständigen RAV sowie den Nachweis über die fortlaufenden Zahlungen und Abrechnungen von Arbeitslosenentschädigungen der gesetzlichen ALV.

Ein Schadenfall wird nur dann reguliert, wenn alle Unterlagen vollständig und stichhaltig sind. Die Versicherungsleistung wird erst ausbezahlt, wenn sämtliche Unterlagen vorliegen, welche zur Prüfung und Beurteilung des Leistungsanspruchs benötigt werden und der Anspruch anerkannt wird. Die mit den oben genannten Nachweisen verbundenen Kosten sind von der Versicherten Person bzw. deren Erben zu tragen.

Helvetia ist zudem berechtigt, auf eigene Kosten weitere notwendige Auskünfte und Nachweise zu verlangen oder selbst einzuholen sowie die Versicherte Person jederzeit durch einen Vertrauensarzt untersuchen zu lassen. Helvetia bzw. der von ihr beauftragte Service Provider haben das Recht, die behandelnden Ärzte direkt zu kontaktieren.

5.3 Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht

Die Versicherte Person bzw. deren Erben sind im Rahmen ihrer Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht gehalten, Helvetia bzw. den von ihr beauftragten Service Provider:

- zu ermächtigen, bei Spitälern, Ärzten, Arbeitgebern, Amtsstellen, Versicherungsgesellschaften und -institutionen und bei Dritten Auskünfte und Akten einzuverlangen sowie diese von der Schweigepflicht zu entbinden;
- umgehend über den früheren und gegenwärtigen Gesundheitszustand sowie über den Verlauf der Krankheit oder des Unfalls zu informieren.

Kommt die Versicherte Person bzw. deren Erben einer der vorliegenden Obliegenheiten nicht nach, so tritt die Fälligkeit des Leistungsanspruchs nicht ein und Helvetia ist befugt, die Leistungen bis zur Erfüllung der Obliegenheit zu verweigern.

6 Kündigung

Die Versicherte Person ist berechtigt, die Versicherung jederzeit ohne Angabe eines Grundes unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten auf das Ende eines Monats zu kündigen. Die Kündigung hat schriftlich an die Schweiz zu erfolgen. Von einer Kündigung der Versicherung durch die Versicherte Person bleibt der Kreditvertrag unberührt.

Kündigt die Versicherte Person die Versicherung, während sie Anspruch auf Leistungen hat, endet die Leistungspflicht von Helvetia mit Ablauf der Kündigungsfrist.

7 Besondere Bestimmungen

7.1 Übertragung an Dritte

Die Versicherte Person nimmt zur Kenntnis und ist damit einverstanden, dass sowohl Helvetia als auch die Schweiz gewisse Dienstleistungen und Tätigkeiten im Rahmen dieser Versicherung an externe Dritte, insbesondere an die Financial & Employee Benefits Services AG (febs) auslagern bzw. übertragen kann.

7.2 Datenschutz

Helvetia bzw. die von ihr beauftragten Dritten sind unter Wahrung des Datenschutzes befugt, die für die Vertrags- und Schadenabwicklung notwendigen Daten bei der Schweiz oder Dritten zu beschaffen und zu bearbeiten.

Die Versicherte Person kann jederzeit eine Mitteilung oder Berichtigung einer sie betreffenden Information verlangen. Schützenswerte private Interessen der Versicherten Person sowie überwiegende öffentliche Interessen werden gewahrt.

Persönliche Angaben, die für die Abwicklung der vorliegenden Versicherung gemacht werden, sowie die im Zuge eines Leistungsfalles einzureichende Daten werden von Helvetia bzw. von den von ihr beauftragten Dritten ausschliesslich zum Zweck des Abschlusses und der Verwaltung der Versicherung sowie der Behandlung und Abwicklung von Schadenfällen geführt. Helvetia bzw. die von ihr beauftragten Dritten sowie die Schweiz sind befugt, die für die Vertragsabwicklung notwendigen Informationen und Daten auszutauschen, zu bearbeiten und zu übertragen. Falls erforderlich werden die Daten an involvierte Dritte, namentlich an Mit-, Rück- und andere beteiligte Versicherer sowie Gerichte, Behörden und Ämter weitergeleitet. Im Übrigen richtet sich der Datenschutz nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz.

7.3 Mitteilungen und Anzeigen

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für Helvetia bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie der Financial & Employee Benefits Services (febs) AG oder Helvetia zugegangen sind.

7.4 Steuern

Die Versicherungsleistungen sind von der Versicherten Person resp. deren Erben als Einkommen zu versteuern.

7.5 Gerichtsstand und anwendbares Recht

Auf die vorliegende Versicherung findet ausschliesslich schweizerisches Recht Anwendung. Bei Streitfällen gelten als Gerichtsstand ausschliesslich der schweizerische Wohnsitz der Versicherten Person, der Sitz der Versicherungsnehmerin oder der Versicherer.