

# Kundeninformation nach VVG

## IncomeProtect-Versicherung der AXA Versicherungen AG für Kunden der Cembra Money Bank AG

Die nachstehende Kundeninformation gibt in übersichtlicher und knapper Form einen Überblick über die Identität des Versicherers und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag, VVG). Die Rechte und Pflichten der versicherten Person ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), der Beitrittserklärung, der Versicherungsbestätigung sowie den anwendbaren Gesetzen, insbesondere dem VVG.

### Wer ist der Versicherer?

Versicherer ist die AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, nachstehend «AXA» genannt.

### Über wen erfolgen die Leistungsbearbeitung und die Korrespondenz?

Bitte korrespondieren Sie in allen Angelegenheiten, die Ihren Versicherungsschutz betreffen, stets mit AXA Versicherungen AG, Credit & Lifestyle Protection, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, Telefon 0848 000 398, Fax 0848 000 425. Sie können Ihren Leistungsfall auch schnell und bequem über folgende Webseite online einreichen: [www.clp.partners.axa.ch/schaden](http://www.clp.partners.axa.ch/schaden).

### Wer ist der Versicherungsnehmer?

Versicherungsnehmerin und Prämienschuldnerin ist die Cembra Money Bank AG («Bank»). Die Bank hat mit AXA einen Kollektivversicherungsvertrag zugunsten der versicherten Personen abgeschlossen. Zur Erfüllung des Kollektivversicherungsvertrages hat die Bank gewisse Dienstleistungen an die TONI Digital Insurance Solutions AG in Zürich (nachfolgend TONI) ausgelagert.

### Wer sind die versicherten Personen?

Versicherte Personen sind Personen, welche die Aufnahmebedingungen gemäss den AVB erfüllen, der Bank zuhanden von AXA die unterzeichnete Beitrittserklärung (schriftliche oder digitale Zustimmung) eingereicht und von der Bank die Versicherungsbestätigung erhalten haben.

### Welche Risiken sind versichert?

Versicherte Risiken sind vollständige Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit. Bei der Versicherung handelt es sich um eine Summenversicherung zur Absicherung Ihres Einkommens aus einem entlohnten Arbeitsverhältnis.

### Wie ist der Umfang des Versicherungsschutzes?

Bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit erhalten Sie eine monatliche Versicherungsleistung. Diese beträgt entweder CHF 1'000 oder CHF 1'800 pro Monat, je nachdem welchen Betrag Sie bei Abgabe der Beitrittserklärung ausgewählt haben. Die monatliche Versicherungsleistung zahlen wir ab dem 31. Tag der vollständigen Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit für bis zu 12 Monate je Versicherungsfall.

### Wie erfolgt die Leistungserbringung?

AXA erbringt sämtliche Versicherungsleistungen direkt an die versicherte Person.

### Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt am Tag nach Ablauf der Karenzfristen. Diese betragen bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit 30 Tage und bei Arbeitslosigkeit 90 Tage.

### Wie lange dauert und wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz ist jeweils für die Dauer eines Jahres abgeschlossen, mit stillschweigender Erneuerung um jeweils ein weiteres Jahr. Der Versicherungsvertrag sieht in den AVB verschiedene Beendigungsgründe/-möglichkeiten vor. Diese lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Der Versicherungsschutz endet insbesondere beim Eintritt eines der folgenden Ereignisse an den jeweils bezeichneten Daten:

- 60 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes;
- 60. Geburtstag der versicherten Person;
- Tag der ordentlichen Pensionierung oder vorzeitigen Pensionierung der versicherten Person;
- Tag, an dem der Versicherer 12-mal die monatliche Versicherungsleistung bei Arbeitslosigkeit oder 24-mal die monatliche Versicherungsleistung bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit gezahlt hat;
- Tag, an dem die versicherte Person ein entlohntes Arbeitsverhältnis bei einem Arbeitgeber ausserhalb der Schweiz aufnimmt;
- Tag, an dem die versicherte Person ihren Wohnsitz nach ausserhalb der Schweiz verlegt;
- Tag der Beendigung des Versicherungsschutzes (gemäss Art. XI);
- Tag des Todes der versicherten Person.

Sie können den Versicherungsschutz insbesondere beenden (jeweils mittels Mitteilung an Cembra Money Bank AG, Bändliweg 20, 8048 Zürich zuhanden von AXA oder über das Kontaktformular auf der Webseite [www.cembra.ch/de/versicherungen](http://www.cembra.ch/de/versicherungen)):

- innerhalb von 30 Tagen nach Versicherungsbeginn: jederzeit;
- nach den ersten 30 Tagen: unter Einhaltung einer Frist von mindestens 30 Tagen per Ende eines Versicherungsjahres;
- wenn AXA die Prämien oder Versicherungsbedingungen ändert; die Mitteilung muss diesfalls vor dem Tag, ab welchem die Änderung gemäss Mitteilung von AXA für Sie wirksam würde, bei der Bank eintreffen.

AXA und die Bank können den Versicherungsschutz insbesondere beenden:

- mittels Mitteilung an Sie unter Einhaltung einer Frist von mindestens 30 Tagen per Ende eines Versicherungsjahres;
- wenn Sie mit der Bezahlung der Prämie gegenüber der Bank in Verzug sind und erfolglos gemahnt wurden.

Jede Mitteilung über die Beendigung des Versicherungsschutzes muss der anderen Partei schriftlich oder in anderer Textform (zum Beispiel per E-Mail) zugestellt werden.

#### **Wie hoch ist die Prämie?**

Die Höhe Ihrer Prämie ist in der Beitrittserklärung und der Versicherungsbestätigung aufgeführt. Sie schulden Ihre Prämie der Bank, welche Ihnen inkl. eidgenössischer Stempelabgabe durch ihren Dienstleister TONI mittels Einzahlungsscheins in Rechnung gestellt wird. Prämienänderungen während der Laufzeit der Versicherung bleiben vorbehalten.

#### **Welche weiteren Pflichten hat die versicherte Person?**

- Sachverhaltsermittlung: Bei Abklärungen zur Versicherung – wie zum Beispiel betreffend Anzeigepflichtverletzungen, Gefahrerhöhungen, Leistungsprüfungen etc. – haben Sie mitzuwirken und AXA alle sachdienlichen Auskünfte und Unterlagen zu geben, diese bei Dritten zuhanden von AXA einzuholen und Dritte schriftlich zu ermächtigen, AXA die entsprechenden Informationen, Unterlagen etc. herauszugeben. AXA ist berechtigt, eigene Abklärungen vorzunehmen.
- Versicherungsfall: Das versicherte Ereignis ist AXA unverzüglich zu melden.

#### **Wie behandelt AXA Ihre Daten?**

Informationen über die Verwendung der Daten sind unter: [www.AXA.ch/datenschutz](http://www.AXA.ch/datenschutz) zu finden. Darüber hinaus können Ihre Daten im Schadenfall, einschliesslich der hierzu geführten Korrespondenz, an die Bank weitergeleitet werden. Die Daten werden physisch oder elektronisch aufbewahrt. Als versicherte Person haben Sie das Recht, bei AXA über die Bearbeitung der Sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.

# Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Für Versicherungsschutz bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit

## IncomeProtect-Versicherung

der AXA Versicherungen AG für Kunden der Cembra Money Bank AG

Diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen (**«AVB»**) regeln die Einzelheiten Ihrer Versicherungsdeckung. Der Versicherer ist die **AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur («Versicherer» oder «AXA»)**.

Grundlage Ihres Versicherungsschutzes ist ein zwischen der Cembra Money Bank AG (**«Bank»**) und dem Versicherer bestehender Kollektivversicherungsvertrag (**«Kollektivversicherungsvertrag»**). Versicherungsnehmerin und Prämienschuldnerin unter dem Kollektivversicherungsvertrag ist die Bank. Sie sind diesem Kollektivversicherungsvertrag beigetreten und werden nachfolgend als **«versicherte Person»** bezeichnet. Versicherungsansprüche der versicherten Personen richten sich ausschliesslich gegen den Versicherer. Im Versicherungsfall bestehen keinerlei Ansprüche gegenüber der Bank.

Bitte lesen Sie diese AVB sorgfältig durch und bewahren Sie diese an einem sicheren Ort auf. Grundlagen Ihres individuellen Versicherungsschutzes bilden:

- die in den vorliegenden AVB enthaltenen Bestimmungen;
- die in der von der Bank im Namen des Versicherers ausgestellten Versicherungsbestätigung enthaltenen Angaben und Hinweise;
- die in Ihrer Beitrittserklärung enthaltenen Bestimmungen.

In Ergänzung hierzu gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) sowie des schweizerischen Obligationenrechts (OR).

### I. AUFNAHMEBEDINGUNGEN UND DEFINITIONEN

Versicherungsschutz wird nur Personen gewährt, die im Zeitpunkt ihres Beitritts zum Kollektivversicherungsvertrag:

1. Kunden der Bank sind, das heisst bei Abschluss des Versicherungsvertrages mindestens einen anderen Vertrag mit der Bank abgeschlossen haben (zum Beispiel Gehaltskonto, Sparkonto oder Kreditvertrag);
2. den Beitritt zum Kollektivversicherungsvertrag beantragt und sich bereit erklärt haben, die von der Bank überwälzte Monatsprämie zu bezahlen;
3. mindestens 18 Jahre und weniger als 56 Jahre alt sind;
4. einer festen und bezahlten Beschäftigung in der Schweiz unter einem unbefristeten, ungekündigten Arbeitsvertrag nachgehen und seit mindestens 6 Monaten für mindestens 18 Stunden pro Woche bei demselben Arbeitgeber beschäftigt sind (im Folgenden **«im entlöhnten Arbeitsverhältnis»**);
5. ihren Wohnsitz in der Schweiz haben; und
6. keine Kenntnis von einer unmittelbar bevorstehenden Entlassung aus einem entlöhnten Arbeitsverhältnis haben.

Bei Abgabe der Beitrittserklärung zum Kollektivversicherungsvertrag wählt die versicherte Person die Höhe der **«monatlichen Versicherungsleistung»**. Sie beträgt entweder CHF 1'000 oder CHF 1'800 pro Monat.

Der Versicherungsschutz kann für dieselbe Person zur gleichen Zeit nicht mehrfach abgeschlossen werden.

### II. BEGINN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Der Versicherungsschutz beginnt:

- für die Deckung gemäss Art. IV (vollständige Arbeitsunfähigkeit): 30 Tage nach dem Datum, welches auf der Versicherungsbestätigung aufgeführt ist (**«Karenzfrist»**);
- für die Deckung gemäss Art. VI (Arbeitslosigkeit): 90 Tage nach dem Datum, welches auf der Versicherungsbestätigung aufgeführt ist (**«Karenzfrist»**). Sollte die versicherte Person zum Zeitpunkt des Beitritts zum Kollektivversicherungsvertrag Kurzarbeit (Art. 10 Abs. 2bis AVIG) leisten, dauert die Karenzfrist bis die Kurzarbeit endet, mindestens aber 90 Tage.

### III. ENDE DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Vorbehältlich der Beendigungsmöglichkeiten gemäss Art. XI wird der Versicherungsschutz jeweils für die Periode von einem Jahr gewährt und verlängert sich automatisch für ein weiteres Jahr bis zum Eintritt eines der folgenden Termine:

- 60 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes;
- 60. Geburtstag der versicherten Person;
- Tag der ordentlichen Pensionierung oder vorzeitigen Pensionierung der versicherten Person;
- Tag, an dem der Versicherer 12-mal die monatliche Versicherungsleistung bei Arbeitslosigkeit oder 24-mal die monatliche Versicherungsleistung bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit gezahlt hat;
- Tag, an dem die versicherte Person ein entlöhntes Arbeitsverhältnis bei einem Arbeitgeber ausserhalb der Schweiz aufnimmt;
- Tag, an dem die versicherte Person ihren Wohnsitz nach ausserhalb der Schweiz verlegt;

Stand: 01.01.2024

- Tag der Beendigung des Versicherungsschutzes (gemäss Art. XI);
- Tag des Todes der versicherten Person.

### IV. LEISTUNGEN BEI VOLLSTÄNDIGER ARBEITSUNFÄHIGKEIT

1. **«Vollständige Arbeitsunfähigkeit»** (nachfolgend zur besseren Lesbarkeit auch als **«Arbeitsunfähigkeit»** bezeichnet) bedeutet jede zeitweilige Einstellung der Arbeit infolge vollständiger (100%) Unfähigkeit der versicherten Person (als Folge einer Krankheit oder eines Unfalls), die angestammte Beschäftigung oder Tätigkeit auszuüben. Diese Unfähigkeit muss durch den Bericht eines Arztes bestätigt werden. Der Versicherer kann von der versicherten Person eine Untersuchung durch einen vom Versicherer bestimmten unabhängigen Arzt verlangen. Überdies muss die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles in einem entlöhnten Arbeitsverhältnis stehen (wie unter Art. I definiert).
2. Die Leistung des Versicherers wird monatlich entrichtet. Sie entspricht dem Betrag, den die versicherte Person zum Zeitpunkt des Beitritts zum Kollektivversicherungsvertrag ausgewählt hat, entweder CHF 1'000 oder CHF 1'800 pro Monat.
3. Die Leistungen des Versicherers werden nach Ablauf einer Wartefrist von 30 aufeinanderfolgenden Tagen (ab Feststellung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit) während der gesamten Dauer der Arbeitsunfähigkeit erbracht, höchstens jedoch während 12 Monaten pro Schadenfall. Die in Art. III vereinbarten Beendigungstermine bleiben vorbehalten.
4. Eine weitere Arbeitsunfähigkeit führt – ursachenunabhängig – lediglich zu einem Versicherungsanspruch gemäss den folgenden Bestimmungen:

5.1 Hat die versicherte Person ihre entlöhnte Beschäftigung innerhalb von 6 Monaten vor Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit wieder aufgenommen, wird die weitere Periode der Arbeitsunfähigkeit als Fortsetzung der ersten behandelt (keine erneute Wartefrist; keine Leistungserbringung während der Dauer der Wiederaufnahme). Für die erste und die weitere Arbeitsunfähigkeit werden Leistungen während insgesamt max. 12 Monaten erbracht.

5.2 Liegen zwischen dem Ende der ersten und dem Beginn der weiteren Arbeitsunfähigkeit mehr als 6 Monate (erneute Beschäftigung im entlöhnten Arbeitsverhältnis), wird die weitere Periode der Arbeitsunfähigkeit als neuer Versicherungsfall mit neuer Wartefrist behandelt.

### V. FÄLLE VON VERSICHERUNGSAUSSCHLUSS BEI VOLLSTÄNDIGER ARBEITSUNFÄHIGKEIT

Die Leistungen des Versicherers sind in folgenden Fällen ausgeschlossen:

- Arbeitsunfähigkeit als Folge:
  - einer bereits bestehenden Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit oder bereits bestehender Leiden (insbesondere Krankheiten oder Unfälle), welche der versicherten Person im Zeitpunkt ihres Beitritts zum Kollektivversicherungsvertrag bekannt waren oder ihr hätten bekannt sein müssen;
  - von Selbsttötungsversuchen, vorsätzlichen Körperverletzungen, Konsum von nicht ärztlich verschriebenen Drogen oder Medikamenten;
  - der Leistung militärischer und ähnlicher Dienste;
  - von Spielen, Rennen, Wetten oder Sportwettbewerben, sofern die versicherte Person sich beruflich an solchen Aktivitäten beteiligt;
  - jeder Art des Fliegens, ausser als zahlender Passagier eines gewerbmässig durchgeführten Fluges in einem Passagierflugzeug;
  - von Luftsportarten im Zusammenhang mit Wettbewerben, Vorführungen, Akrobatik, Rekordversuchen, Flügen mit Prototypen, Testflügen, Sprüngen mit nicht homologierten Fallschirmen, Flügen mit Hängegleitern, Drachenfliegen, Parasailing, Gleitschirmfliegen;
  - von Schlägereien, an denen die versicherte Person aktiv teilnimmt, es sei denn, sie dienen der Selbstverteidigung, der Hilfeleistung für Personen in Gefahr oder der Erfüllung beruflicher Pflichten;
  - von Alkohol- oder Drogenmissbrauch;
  - der vorsätzlichen Begehung einer Straftat, die den Versicherungsfall verursacht;
  - direkter oder indirekter Auswirkungen einer Explosion, der Wärmefreisetzung oder der Strahlung durch die Transmutation des Atomkerns;
  - eines Bürgerkriegs oder eines ausländischen Krieges, eines Aufstands, eines Aufruhrs, eines Angriffs oder eines Terroranschlags, unabhängig davon, wo das Ereignis stattfindet und wer die Protagonisten sind, sofern die versicherte Person aktiv daran teilnimmt;

- von terroristischen Handlungen, die direkt oder indirekt durch radioaktives, chemisches, bakteriologisches oder virales Material begangen werden oder dieses verwenden;
- von Verletzungen oder Schäden, die bei Rennen mit einem Kraftfahrzeug, bei der Ausübung von Kampfsportarten oder beim Bergsteigen entstehen oder entstanden sind;
- von durch vorsätzliche Handlungen der versicherten Person eintretenden Unfall- oder Krankheitsfolgen.

- teilweise Arbeitsunfähigkeit: Diese liegt vor, wenn die versicherte Person die angestammte Beschäftigung oder Tätigkeit zwar nicht mehr im bisherigen Umfang, aber noch eingeschränkt (stundenweise) ausüben kann;
- Arbeitsunterbruch in Verbindung mit gesetzlichem Mutterschaftsurlaub;
- Arbeitsunfähigkeit infolge eines Nervenzusammenbruchs, eines chronischen Müdigkeitssyndroms, einer Fibromyalgie, einer psychiatrischen, neuropsychiatrischen oder psychologischen Erkrankung, es sei denn, diese Arbeitsunfähigkeit erfordert einen Krankenhausaufenthalt von mehr als 15 aufeinanderfolgenden Tagen;
- Arbeitsunfähigkeit infolge einer Verletzung der Bandscheibe oder einer Radikulopathie: Hexenschuss, Kreuzschmerzen, Ischias, Oberschenkelneuropathie, zervikobrachiale Neuralgie, Bandscheibenvorwölbung, Bandscheibenbruch, Rückenschmerzen, Nackenschmerzen, Kokzydynie, es sei denn, diese Beeinträchtigung erfordert eine Operation während der Arbeitsunfähigkeit.

## VI. LEISTUNGEN BEI ARBEITSLOSIGKEIT

1. **«Arbeitslosigkeit»** bedeutet den völligen und fortgesetzten Unterbruch der Arbeit als Folge einer Entlassung aus einem entlohnten Arbeitsverhältnis, aufgrund welcher für die versicherte Person volle Taggeldleistungen aus einer gesetzlichen Arbeitslosenversicherung ausgerichtet werden.
2. Die Leistung des Versicherers wird monatlich entrichtet. Sie entspricht dem Betrag, den die versicherte Person zum Zeitpunkt des Beitritts zum Kollektivversicherungsvertrag ausgewählt hat, entweder CHF 1'000 oder CHF 1'800 pro Monat.
3. Bezieht die versicherte Person bereits Versicherungsleistungen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit und wird sie zusätzlich arbeitslos, werden weiterhin einzig die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit (Art. IV.) ausgerichtet. Nach Ende der Arbeitsunfähigkeit kann, bei dannaunzumal gegebenen Voraussetzungen, ein Antrag auf Versicherungsleistung wegen Arbeitslosigkeit gestellt werden.
4. Die Leistungen des Versicherers werden nach Ablauf einer Wartefrist von 30 aufeinanderfolgenden Tagen der Arbeitslosigkeit während der gesamten Dauer der Arbeitslosigkeit erbracht, höchstens jedoch während 12 Monaten pro Schadenfall. Es gelten zudem die Beendigungstermine gemäss Art. III.
5. Eine weitere Arbeitslosigkeit führt lediglich zu einem Versicherungsanspruch gemäss den folgenden Bestimmungen:
  - 5.1 Hat die versicherte Person ihre entlohnte Beschäftigung innerhalb von 6 Monaten vor Eintritt der erneuten Arbeitslosigkeit wieder aufgenommen, wird die weitere Periode der Arbeitslosigkeit als Fortsetzung der ersten behandelt (keine erneute Wartefrist; keine Leistungserbringung während der Dauer der Wiederaufnahme). Für die erste und die weitere Arbeitslosigkeit werden Leistungen während insgesamt max. 12 Monaten erbracht.
  - 5.2 Liegen zwischen dem Ende der ersten und dem Beginn der weiteren Arbeitslosigkeit mehr als 6 Monate (erneute Beschäftigung im entlohnten Arbeitsverhältnis), wird die weitere Periode der Arbeitslosigkeit als neuer Versicherungsfall mit neuer Wartefrist von 90 Tagen behandelt.
6. **Zwischenverdienst/Einstelltag:** Erzielt die versicherte Person während der Dauer der Arbeitslosigkeit einen Zwischenverdienst, so reduziert sich die Versicherungsleistung für den betreffenden Monat im gleichen Verhältnis, wie die Arbeitslosenkasse die für den betreffenden Monat fällige Arbeitslosenunterstützung aufgrund des Zwischenverdienstes reduziert hat. Nach demselben Prinzip reduziert sich die Versicherungsleistung, wenn die Arbeitslosenkasse Einstelltag gegen die versicherte Person verhängt hat.
7. Kurzarbeit (Art. 10 Abs. 2bis AVIG) gilt nicht als Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen.

## VII. FÄLLE VON VERSICHERUNGSAUSSCHLUSS BEI ARBEITSLOSIGKEIT

Die Leistungen des Versicherers sind in folgenden Fällen ausgeschlossen:

- Entlassung (oder Kündigung der versicherten Person mitgeteilt) vor dem 90. Tag nach Versicherungsbeginn;
- Entlassung aus einer bei Beginn des Versicherungsschutzes bestehenden Kurzarbeit;
- Arbeitslosigkeit, die nicht durch die Arbeitslosenversicherung entschädigt wird, sowie teilweise Arbeitslosigkeit;
- eine bereits zur Zeit des Beitritts der versicherten Person zum Kollektivversicherungsvertrag mitgeteilte Kündigung der Arbeitsstelle oder bestehende Arbeitslosigkeit;
- Streik oder freiwillige Arbeitslosigkeit;
- Beendigung eines befristeten Arbeitsvertrages oder eines spezifischen Arbeitsprojektes sowie Beendigung von saisonalen Beschäftigungen;

- Kündigung, die der versicherten Person während der Dauer einer Probe-, Lehr- oder Ausbildungszeit mitgeteilt wird. Dies gilt nicht für eine Probezeit, die unmittelbar an einen Versicherungsfall anschliesst;
- Entlassung aufgrund einer vorsätzlichen Verletzung wesentlicher Pflichten des Arbeitsvertrages;
- Entlassung aus wichtigem Grund gemäss Art. 337 OR;
- Entlassung, wenn der Arbeitgeber der Ehegatte oder ein Verwandter 1. Grades der versicherten Person war oder wenn die versicherte Person, deren Ehegatte oder ein Verwandter 1. Grades Alleineigentümer, Mehrheitsgesellschafter oder Vertretungsorgan des Arbeitgebers war;
- kündigt die versicherte Person ein entlohntes Arbeitsverhältnis, um anschliessend ein neues entlohntes Arbeitsverhältnis mit einem anderen Arbeitgeber aufzunehmen, so beginnt ab Beendigung des alten Arbeitsverhältnisses eine neue Karenzfrist von 90 Tagen zu laufen. Kündigt der neue Arbeitgeber das neue Arbeitsverhältnis innerhalb dieser Karenzfrist, besteht kein Versicherungsschutz.

## VIII. ANSPRUCHSBERECHTIGUNG

Für die Geltendmachung von Ansprüchen auf Versicherungsleistung hat die versicherte Person die hierfür bestimmten Schadenformulare zu verwenden, welche die versicherte Person vom Versicherer unter der unten stehenden Adresse beziehen kann. Das ausgefüllte Formular muss anschliessend dem Versicherer zugesandt werden (vgl. Adresse am Ende dieses Art. VIII). Zur Prüfung einer Leistungspflicht kann der Versicherer alle Nachweise verlangen, die er für die jeweilige Anspruchsprüfung als notwendig erachtet (inklusive der Gewährung von Akteneinsicht, um zu überprüfen, ob die versicherte Person die Aufnahmebedingungen im Zeitpunkt des Versicherungsbeitritts erfüllt hat). Es sind dies insbesondere:

### Im Falle von vollständiger Arbeitsunfähigkeit

- Kopien des letzten Arbeitsvertrages und der letzten Lohnabrechnung;
- ärztliches Zeugnis oder Befund, das/der (a) über die Ursache und Eigenschaft der Krankheit beziehungsweise der Körperverletzung sowie über die entsprechende Prognose Auskunft gibt und (b) die mutmassliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bestimmt;
- bei Unfall: eine Kopie des Polizeiberichts (soweit vorhanden);
- Abwesenheitserklärung vom Arbeitsplatz als Folge von Krankheit oder Unfall (Dokument des Arbeitgebers).

### Im Falle von Arbeitslosigkeit

- Kopien des letzten Arbeitsvertrages und der letzten Lohnabrechnung;
- Kopie des Kündigungsschreibens;
- Kopie der Anmeldung und Geltendmachung von Arbeitslosenentschädigung bei einer Arbeitslosenkasse;
- Kopien der monatlichen Abrechnungen über Leistungsauszahlungen durch die Arbeitslosenkasse.

Dauert der Versicherungsfall länger einen Monat an, kann der Versicherer für jeden weiteren Monat, in dem die versicherte Person eine Leistung beansprucht, einen Nachweis über die Fortdauer des Versicherungsfalles (Folgebescheinigung) verlangen. Ärztliche Berichte oder Atteste müssen in allen Fällen von einem in der Schweiz niedergelassenen Arzt ausgestellt sein. Alle Dokumente sind in einer der Landessprachen der Schweiz einzureichen. Die mit den oben genannten Nachweisen verbundenen Kosten sind von der versicherten Person zu tragen. Der Versicherer kann zusätzlich auf eigene Kosten weitere Nachweise beschaffen oder einfordern und weitere ärztliche Untersuchungen verlangen, die ihm beim Entscheid hinsichtlich der Feststellung des Anspruchs als notwendig erscheinen. In diesem Zusammenhang hat der Versicherer das Recht, die behandelnden Ärzte direkt zu kontaktieren. Die versicherte Person entbindet hiermit die behandelnden Ärzte sowie alle weiteren Mitarbeitenden von Institutionen, Behörden und Ähnliches, die in den im Leistungsfall vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die anderweitig an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer ärztlichen/beruflichen Schweigepflicht, soweit dies zur Feststellung der Deckungsverpflichtung (inklusive Verifizierung der Aufnahmebedingungen) notwendig ist. Die versicherte Person entbindet hiermit zugleich auch amtliche Stellen, Arbeitgeber sowie andere Versicherer und Sozialversicherer (insbesondere die zuständige IV-Stelle oder Arbeitslosenkasse) gegenüber dem Versicherer, von der jeweils geltenden Schweige- und Geheimhaltungspflicht. Sie ermächtigt diese Stellen ausdrücklich zur Auskunftserteilung und den Versicherer zur Einsicht in die Entscheide und Akten anderer im selben Schadenfall involvierter Versicherer und Sozialversicherer (insbesondere die zuständige IV-Stelle oder Arbeitslosenkasse). 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 Schadenfall, so ist diese ohne Verzug zu erteilen. Die oben erwähnten beziehungsweise zusätzlich eingeforderten Dokumente sind unverzüglich nach Eintritt eines Schadenfalles an folgende Adresse zu senden:

**AXA Versicherungen AG**  
**Credit & Lifestyle Protection**  
**General-Guisan-Strasse 40**  
**8400 Winterthur**

Sie können Ihren Leistungsfall auch schnell und bequem über folgende Webseite online einreichen: [www.clp.partners.axa.ch/schaden](http://www.clp.partners.axa.ch/schaden)

## **IX. ÄNDERUNG DER PRÄMIEN ODER AVB/MITTEILUNGEN**

1. Der Versicherer kann sowohl für bestehende als auch für neue Risiken jederzeit eine Änderung der Prämien und/oder der AVB verlangen. Der Versicherer teilt den versicherten Personen die entsprechenden Änderungen spätestens 30 Tage vor deren Inkrafttreten schriftlich mit. Alle Mitteilungen gelten als gültig zugestellt, wenn sie an die letzte dem Versicherer oder der Bank bekannt gegebene Korrespondenzadresse abgeschickt worden sind.
2. Ist die versicherte Person mit den Änderungen nicht einverstanden, kann sie den Versicherungsschutz unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen per Monatsende durch Mitteilung an die Bank beenden.

## **X. PRÄMIE**

1. Die Bank als Versicherungsnehmerin und Prämienschuldnerin gegenüber dem Versicherer überwälzt ihre Prämienschuld auf die versicherte Person. Die versicherte Person schuldet ihre Prämie der Bank, welche diese bei der versicherten Person einfordert.
2. Die versicherte Person kann bei Abgabe der Beitrittserklärung zum Kollektivversicherungsvertrag unter den angebotenen Zahlungsintervallen wählen, wann sie ihre Prämie an die Bank zahlt (z.B. vierteljährlich oder monatlich). Die erste Prämie ist am Datum des Versicherungsbeginns fällig; die Folgeprämien entsprechend dem gewählten Zahlungsintervall.
3. Die versicherte Person ist verpflichtet, ihre Prämie an die Bank auch während der Zeit zu bezahlen, während jener sie unter diesem Kollektivversicherungsvertrag Leistungen bezieht.

## **XI. BEENDIGUNG/ZAHLUNGSVERZUG**

1. Die versicherte Person kann die Versicherung beenden, indem sie dies der Bank zuhänden des Versicherers innerhalb von 30 Tagen nach Versicherungsbeginn mitteilt. In diesem Falle wird der Versicherungsschutz ohne Kostenfolgen aufgelöst und die von der versicherten Person bereits an die Bank geleistete Prämie voll zurückerstattet.
2. Die versicherte Person ist berechtigt, den vorliegenden Versicherungsschutz auf das Ende eines Versicherungsjahres mit einer Kündigungsfrist von 30 Tagen zu kündigen. Die Kündigung hat schriftlich per Post oder per E-Mail an die Bank zuhänden des Versicherers zu erfolgen. Im Falle einer solchen Beendigung wird die Versicherungsdeckung per betreffendes Ende des Versicherungsjahres ablaufen.
3. Der Versicherer und die Bank behalten sich das Recht vor, den Versicherungsschutz unter Einhaltung einer Frist von mindestens 30 Tagen per Ende eines Versicherungsjahrs zu beenden (Zustellung gem. Art. IX.1 letztem Satz).
4. Wird die von der versicherten Person geschuldete Prämie nicht rechtzeitig zum Fälligkeitsdatum gemäss Art. X.2 bezahlt, ist die Bank berechtigt, die versicherte Person unter Androhung der Säumnisfolgen auf Kosten der versicherten Person schriftlich oder in anderer Textform (zum Beispiel per E-Mail) aufzufordern, binnen 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten. Sollte die Prämie trotz einer solchen Mahnung nicht fristgemäss bezahlt werden, ruht die Leistungspflicht des Versicherers nach Ablauf der genannten 14 Tage.
5. Jede Mitteilung über die Beendigung des Versicherungsschutzes muss der anderen Partei schriftlich oder in anderer Textform (zum Beispiel per E-Mail) zugestellt werden.

## **XII. LEISTUNGSERBRINGUNG**

Der Versicherer zahlt die Versicherungsleistungen direkt an die versicherte Person.

## **XIII. DATENSCHUTZ**

Informationen über die Verwendung der Daten sind unter: [www.AXA.ch/datenschutz](http://www.AXA.ch/datenschutz) zu finden. Die Daten werden physisch oder elektronisch aufbewahrt. Die versicherte Person hat das Recht, bei AXA über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.

## **XIV. RECHTSWAHL**

Ansprüche der versicherten Person unter dem Kollektivversicherungsvertrag unterstehen schweizerischem Recht.

## **XV. GERICHTSSTAND**

Als Gerichtsstand steht der versicherten Person wahlweise zur Verfügung: Winterthur als Sitz des Versicherers oder der schweizerische Wohnsitz der versicherten Person.