

Kurzübersicht über die Saldo-Versicherung.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) finden Sie unter www.swisscard.ch/agbavb

| | |
|--|--|
| Versicherer | Chubb Versicherungen (Schweiz) AG |
| Monatliche Prämie | 0.5% des ausstehenden versicherten Saldos |
| Versicherte Risiken | <ul style="list-style-type: none"> • vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit • unverschuldete Arbeitslosigkeit • dauerhafte vollständige Erwerbsunfähigkeit • Unfalltod |
| Vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit Unverschuldete Arbeitslosigkeit Dauerhafte vollständige Erwerbsunfähigkeit Unfalltod | <ul style="list-style-type: none"> • monatlich 10% des versicherten Saldos, bis max. CHF 10000.– • monatlich 10% des versicherten Saldos, bis max. CHF 10000.– • Übernahme von 100% des versicherten Saldos, max. CHF 100 000.– • Übernahme von 100% des versicherten Saldos, max. CHF 200 000.– |

KOLLEKTIVVERSICHERTENINFORMATION (INFORMATION ZUR VERSICHERUNG)

I. Kundeninformation

Die nachstehenden Informationen geben Auskunft über die Identität des Versicherers und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags. Die Rechte und Pflichten der versicherten Person (Hauptkarteninhaber) ergeben sich abschliessend aus der Beitrittserklärung, aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Saldo-Versicherung für die Kreditkarten der Swisscard AECS GmbH und aus den gesetzlichen Bestimmungen.

I.1 Informationen über den Versicherer und zu den Vertragsbeziehungen

Die Saldo-Versicherung zugunsten der Karteninhaber basiert auf einem Kollektivversicherungsvertrag, den die:

- **Swisscard AECS GmbH** (Kartenherausgeberin)
Postfach 227,
8810 Horgen
Schweiz;

mit der

- **Chubb Versicherungen (Schweiz) AG** (Versicherer)
Bärengasse 32,
8001 Zürich,
Schweiz

abgeschlossen hat.

I.2 Grundvoraussetzungen für den Beitritt zu dieser Versicherung

Die zu versichernde Person ist:

- bei Eintritt in die Versicherung seit mehr als 6 Monaten mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 16 Stunden ununterbrochen und unbefristet bei einem oder mehreren Arbeitgebern arbeitsfähig
- vollständig arbeitsfähig, und es liegt zu Versicherungsbeginn keine vorbekannte Kündigung vor

Die zu versichernde Person hat:

- ihren Hauptwohnsitz in der Schweiz
- vor Versicherungsabschluss weder an einer Krankheit noch an den Folgen eines Unfalls gelitten, für die die versicherte Person während der letzten 12 Monate vor Abschluss der Versicherung regelmässige ärztliche Behandlung beanspruchte
- die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und die Kundeninformationen erhalten, deren Inhalt verstanden, und ist mit diesen einverstanden

I.3 Versicherte Risiken und Umfang des Versicherungsschutzes

Die Versicherungsleistung besteht in der Begleichung des ausstehenden Kreditkartenbetrags (bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäss AVB), sollte der Hauptkarteninhaber (versicherte Person) von folgenden Risiken betroffen werden: Tod durch Unfall, Erwerbs- und Arbeitslosigkeit sowie Arbeitslosigkeit. Das Risiko der Arbeitslosigkeit ist allerdings nur bei unselbstständig tätigen

Hauptkarteninhabern versichert. Die maximale Versicherungsleistung beträgt bei Tod durch Unfall CHF 200 000.–, bei Erwerbsunfähigkeit CHF 100 000.– und bei Arbeitsunfähigkeit sowie Arbeitslosigkeit CHF 10 000.–. Bei diesem Versicherungsschutz handelt es sich um eine Schadenversicherung. In der Schadenversicherung ist die Versicherungsleistung dazu bestimmt, einen Schaden auszugleichen. Die Einzelheiten ergeben sich aus den AVB.

I.4 Wie hoch ist die Prämie und wie wird sie entrichtet?

Der Beitrag der versicherten Person (Hauptkarteninhaber) zur Versicherungsdeckung beträgt monatlich 0,5 % (inkl. aller gesetzlicher Abgaben) des in der Monatsrechnung der oben erwähnten Hauptkarte (inkl. Zusatzkarten) per Rechnungsdatum resultierenden Kontostand (Zwischensaldo). Dieser Beitrag wird direkt dem Kartenkonto des Hauptkarteninhabers belastet und dem Hauptkarteninhaber mit der Monatsrechnung in Rechnung gestellt.

I.5 Obliegenheiten und Verhaltenspflichten sowie Folgen der Verletzung

Allgemeines und Kreis der versicherten Person

- Die in diesem Vertrag aufgestellten Obliegenheiten und Verhaltenspflichten sowie Folgen der Verletzung sind nicht abschliessend, weitere ergeben sich aus dem VVG.
- Die in diesem Vertrag sowie im VVG aufgestellten Obliegenheiten und Verhaltenspflichten gelten nicht nur für den Versicherungsnehmer, sondern grundsätzlich auch für die versicherte Person sowie weitere Anspruchsberechtigte und deren Stellvertreter und Rechtsnachfolger. Dies gilt für sämtliche Obliegenheiten und Verhaltenspflichten, unabhängig davon, wie diese benannt werden oder ob sämtliche versicherte Person einzeln aufgeführt werden.

Anzeigepflicht im Schadenfall

- Nach Eintritt eines Ereignisses, dessen Folgen die Versicherung betreffen können, hat die versicherte Person Financial & Employee Benefits Services (febs) AG unverzüglich schriftlich oder in einer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu benachrichtigen.
- Hat die versicherte Person die Anzeigepflicht im Schadenfall schuldhafterweise verletzt, so ist Chubb befugt, die Entschädigung, um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei rechtzeitiger Anzeige gemindert haben würde.
- Chubb ist nicht leistungspflichtig, wenn die versicherte Person die unverzügliche Anzeige in der Absicht unterlassen hat, Chubb an der rechtzeitigen Feststellung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, zu hindern.

Schadenminderungspflicht

- Die versicherte Person muss nach Eintritt des befürchteten Ereignisses tunlichst für Minderung des Schadens sorgen. Sie muss, wenn nicht Gefahr im Verzuge liegt, über die zu ergreifenden Massregeln die Weisung von Chubb einholen und befolgen.
- Hat die versicherte Person diese Pflichten in nicht zu entschuldigender Weise verletzt, so ist Chubb berechtigt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei Erfüllung jener Obliegenheiten vermindert hätte.

Auskunftspflicht

- Die versicherte Person muss auf Begehren von Chubb jede Auskunft über solche ihr bekannte Tatsachen erteilen, die zur Ermittlung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, oder zur Feststellung der Folgen des Ereignisses dienlich sind. Sie hat sachdienliche Belege wie z.B. ärztliche Atteste im Falle von Arbeitsunfähigkeit oder z.B. eine Kopie des Arbeitsvertrags und des Kündigungsschreibens des Arbeitgebers im Falle von Arbeitslosigkeit beizubringen und Dritte schriftlich von deren Schweigepflicht zu entbinden und zu ermächtigen, einverlangte Informationen bereitzustellen.
- Werden die für die Feststellung des Versicherungsanspruchs notwendigen Auskünfte und Belege vom Verpflichteten nach schriftlicher Aufforderung durch Chubb unter Androhung der Säumnisfolgen nicht innert 30 Tagen erteilt bzw. vorgelegt, geht der Versicherungsanspruch verloren.

Andere vertraglich vereinbarte Obliegenheiten und Verhaltenspflichten

Bei Verletzung anderer vertraglich vereinbarter Obliegenheiten und Verhaltenspflichten erlischt die Leistungspflicht des Versicherers (allenfalls erhaltene Leistungen sind zurückzuerstatten). Diese Rechtsfolge tritt gemäss Art. 45 VVG nicht ein, soweit:

- die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist; oder
- die verpflichtete Person nachweist, dass die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und auf den Umfang der vom Versicherer geschuldeten Leistung gehabt hat – vorausgesetzt es handelt sich um eine Obliegenheit bzw. Verhaltenspflicht, welche überhaupt einen Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses oder auf den Umfang der vom Versicherungsunternehmen geschuldeten Leistung haben kann.

1.6 Laufzeit und Beendigung des Versicherungsvertrags

Der Versicherungsschutz für die versicherten Risiken gemäss AVB tritt mit vollständiger Bezahlung des ersten dem Hauptkarteninhaber in Rechnung gestellten Kundenbeitrags für die Versicherungsdeckung rückwirkend auf das in der Kreditkartenrechnung aufgeführte Rechnungsdatum in Kraft. Der Versicherungsschutz bleibt nur in Kraft, wenn und soweit die in Rechnung gestellten Kundenbeiträge für die Versicherungsdeckung fristgerecht bezahlt werden und solange eine gültige Kreditkartenbeziehung mit der Kartenherausgeberin besteht. Der Versicherungsschutz endet automatisch am 31. Dezember des Kalenderjahrs, in dem der Hauptkarteninhaber 64 Jahre alt wird. Der Hauptkarteninhaber kann die Teilnahme an der Versicherung jederzeit schriftlich oder in einer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, bei der Kartenherausgeberin kündigen. Die Kündigung wird ab dem in der Kreditkartenrechnung aufgeführten Rechnungsdatum, ab dem kein Kundenbeitrag für die Versicherungsdeckung mehr erhoben wird, wirksam. Alle in der erwähnten Kreditkartenrechnung aufgeführten Belastungen sind somit nicht mehr versichert. Die Kartenherausgeberin und der Versicherer haben ebenfalls das Recht, den Kollektivversicherungsvertrag jederzeit zu kündigen (im Falle einer Kündigung wird der Hauptkarteninhaber entsprechend informiert).

1.7 Widerrufsrecht und Wirkungen des Widerrufs

Die versicherte Person kann ihren Beitritt zum Kollektivversicherungsvertrag schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage und beginnt, sobald die versicherte Person die Erklärung zum Beitritt abgegeben hat. Die Frist ist eingehalten, wenn die versicherte Person am letzten Tag der Widerrufsfrist ihren Widerruf der Kartenherausgeberin mitteilt oder ihre Widerrufserklärung der Post übergibt. Kein Widerrufsrecht besteht bei allfälligen vorläufigen Deckungszusagen und Vereinbarungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Der Widerruf bewirkt, dass der Beitritt zum Kollektivversicherungsvertrag von Anfang an unwirksam ist. Bereits empfangene Leistungen müssen von der versicherten Person zurückerstattet werden. Die versicherte Person schuldet der Kartenherausgeberin keine weitere Entschädigung. Wo es der Billigkeit entspricht, hat die versicherte der Kartenherausgeberin die Kosten für besondere Abklärungen, die Kartenherausgeberin in guten Treuen im Hinblick auf den Vertragsbeitritt vorgenommen hat, teilweise oder ganz zu erstatten.

1.8 Mitteilungen und Anzeigen

Mitteilungen und Anzeigen (z.B. Schadenmeldungen, Adressänderungen, usw.) sind stets schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text erlaubt, zu richten an:

Financial & Employee Benefits Services (febs) AG,
Postfach 1763,
8401 Winterthur,

Telefon: 052 266 02 83,
Fax: 052 266 02 01,
E-Mail: swisscard@febs.ch

1.9 Weiteres

Auskünfte über die Saldo-Versicherung erteilt ausschliesslich der Versicherer und nicht die Kartenherausgeberin.

1.10 Information über die Bearbeitung von Personendaten

Chubb ist befugt, die für die Vertrags- und Schadenabwicklung notwendigen Daten zu beschaffen und zu bearbeiten. Ebenso gilt der Versicherer als ermächtigt, bei Drittpersonen sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche Akten Einsicht zu nehmen. Der Versicherer verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln. Die Daten werden physisch oder elektronisch aufbewahrt.

Falls erforderlich, werden die Daten an involvierte Dritte, namentlich an Mit-, Rück- und andere beteiligte Versicherer im In- und Ausland weitergeleitet. Zudem können zur Durchsetzung von Regressansprüchen Informationen an andere haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherungen weitergegeben werden. Der Versicherer ist berechtigt, Dritten, namentlich zuständigen Behörden und Amtsstellen, welchen der Versicherungsschutz bestätigt wurde, das Aussetzen, Ändern oder Aufhören der Versicherung mitzuteilen. Die Einwilligung zur Datenbearbeitung kann jederzeit widerrufen werden. Chubb bearbeitet Daten, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben. Sie erhält die für die Vertragsabwicklung notwendigen Informationen von der Kartenherausgeberin und/oder direkt von der versicherten Person. Chubb verwendet diese insbesondere für die Bestimmung der Prämie, die Risikoabklärung, die Bearbeitung von Versicherungsfällen sowie für statistische Auswertungen. Die Daten werden in physischer oder elektronischer Form aufbewahrt.

Persönliche Angaben, die im Rahmen dieser Versicherung gemacht werden, sowie die einzureichenden Daten werden vom Versicherer bzw. von den von ihm beigezogenen Dritten ausschliesslich zum Zweck des Abschlusses und der Verwaltung des Versicherungsvertrags und der Behandlung von Schadenfällen bearbeitet. Die versicherte Person kann jederzeit Mitteilung und Berichtigung der sie betreffenden Information verlangen, die vom Versicherer, seinen Bevollmächtigten oder beigezogenen Dritten gespeichert werden.

Chubb, die Kartenherausgeberin sowie von ihr beauftragte Dritte mit Sitz in der Schweiz oder im Ausland (inkl. Ärzten, amtlichen Stellen sowie anderen Versicherern) sind unter Entbindung von einer allfälligen Schweige- oder Geheimhaltungspflicht berechtigt, alle für den Abschluss und die Verwaltung der Versicherung (inkl. Behandlung von Schadenfällen) notwendigen, die versicherte Person betreffenden Informationen untereinander auszutauschen, weiterzuleiten oder einander anderweitig zugänglich zu machen. Insbesondere ist der Swisscard in diesem Umfang von allfälligen Geheimhaltungspflichten entbunden und berechtigt – zu den vorerwähnten Zwecken – die vertragliche Beziehung inklusive notwendiger Details zwischen sich und der versicherten Person offenzulegen.

Chubb kann im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, sowie an in- und ausländische Gesellschaften der von Chubb Gruppe unter dem Holdingdach der Chubb Limited mit Sitz in Zürich zur Bearbeitung weiterleiten. Ferner kann Chubb bei der Kartenherausgeberin, Amtsstellen und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte, insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen der Versicherung. Die versicherte Person hat das Recht, bei Chubb über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.

Weitere Informationen zur Datenbearbeitung (u.a. den Zwecken, den Empfängern von Daten, der Aufbewahrung und den Rechten der betroffenen Personen) finden sich in der Datenschutzerklärung von Chubb. Diese kann unter <https://www.chubb.com/ch-de/footer/privacy-policy.html> abgerufen oder unter Chubb Versicherungen (Schweiz) AG, Data Protection Officer, Bäreneggasse 32, 8001 Zürich bezogen werden.

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) – Chubb Versicherungen (Schweiz) AG (Ausgabe 04.2025)

1. Zustandekommen der Versicherung und beteiligte Parteien
Zwischen der Swisscard AECs GmbH (nachfolgend «Kartenherausgeberin») und Chubb Versicherungen (Schweiz) AG (nachfolgend «Versicherer») besteht ein Kollektivversicherungsvertrag. Dieser Vertrag gewährt den nachfolgenden Versicherungsschutz. Allfällige Versicherungsansprüche bestehen ausschliesslich darin, dass der Versicherer der Kartenherausgeberin Forderungen gegenüber dem Inhaber einer Kreditkarte (Hauptkarte), nachfolgend «Karteninhaber», vergütet. Es bestehen im Versicherungsfall damit auch keine Ansprüche des Karteninhabers gegenüber der Versicherungnehmerin.

2. Vertragsgrundlage sind

- a) der zwischen dem Karteninhaber und der Kartenherausgeberin abgeschlossene Kartenvertrag;
- b) die unterschriebene Beitrittserklärung für die Saldo-Versicherung oder andere Dokumente, die den Beitritt nachweisen;
- c) diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB);
- d) das schweizerische Recht, insbesondere die Vorschriften des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG).

3. Zeitliche und örtliche Geltung der Versicherung

Die Versicherung tritt mit vollständiger Bezahlung des ersten dem Karteninhaber in Rechnung gestellten Kundenbeitrags für die Versicherungsdeckung rückwirkend auf das in der Kreditkartenrechnung aufgeführte Rechnungsdatum in Kraft. Alle in erwähnter Kreditkartenrechnung aufgeführten Belastungen sind somit versichert. Der Versicherungsschutz bleibt zudem nur in Kraft solange eine gültige Kreditkartenbeziehung mit der Kartenherausgeberin besteht. Der Versicherungsschutz endet automatisch am 31. Dezember des Kalenderjahrs, in dem der Karteninhaber 64 Jahre alt wird. Der Karteninhaber kann die Teilnahme an der Versicherung jederzeit schriftlich oder in einer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, bei der Kartenherausgeberin kündigen. Die Kündigung wird ab dem in der Kreditkartenrechnung aufgeführten Rechnungsdatum, für die kein Kundenbeitrag für die Versicherungsleistung mehr erhoben wird, wirksam. Alle in erwähnter Kreditkartenrechnung aufgeführten Belastungen sind somit nicht mehr versichert. Die Kartenherausgeberin und der Versicherer haben das Recht, den Kollektivversicherungsvertrag jederzeit zu kündigen. Im Falle einer Kündigung wird der Karteninhaber entsprechend informiert.

Versichert sind in jedem Fall nur Ereignisse, welche eintreten, sofern und solange der Versicherungsschutz in Kraft ist. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

4. Versicherte Ereignisse

Unter Vorbehalt der Bestimmungen in Artikel 5 und 6 über den versicherten Saldo und die versicherten Leistungen besteht der Versicherungsschutz für folgende Ereignisse:

A. UNFALLTOD

Todesfall des Karteninhabers infolge Unfalls oder bei amtlich bestätigter Verschollenheit während der Zeit des Versicherungsschutzes.

B. VORÜBERGEHENDE VOLLSTÄNDIGE ARBEITSUNFÄHIGKEIT

Als Arbeitsunfähigkeit gilt die vorübergehende 100%ige Unfähigkeit des Karteninhabers infolge von Krankheit oder Unfall, seinen Beruf ausüben zu können. Sie beginnt erst an dem Tag, für welchen der Eintritt dieser Arbeitsunfähigkeit durch einen in der Schweiz praktizierenden Arzt festgestellt wird. Bei im Ausland eintretender Arbeitsunfähigkeit bezeichnet der Versicherer einen lokalen Arzt, der zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zu konsultieren ist. Die ersten 60 Tage ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit sind eine Wartezeit (nachfolgend «Wartezeit»), für die keine Versicherungsleistung erbracht wird.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass der Karteninhaber bis zum Tag des versicherten Ereignisses eine selbstständige oder unselbstständige berufliche Tätigkeit ausgeübt hat und gemäss ärztlicher Bescheinigung vorübergehend vollständig arbeitsunfähig ist.

C. DAUERHAFT VOLLSTÄNDIGE ERWERBSUNFÄHIGKEIT (INVALIDITÄT)

Als Invalidität gilt die dauerhafte 100%ige Unfähigkeit des Karteninhabers infolge von Krankheit oder Unfall, einen Beruf oder eine andere Erwerbstätigkeit ausüben zu können. Voraussetzung für diesen Versicherungsschutz ist, dass der Karteninhaber bis zum Tag des versicherten Ereignisses eine selbstständige oder unselbstständige berufliche Tätigkeit ausgeübt hat und gemäss ärztlicher Bescheinigung dauerhaft vollständig erwerbsunfähig ist. Wenn eine Krankheit oder ein Unfall zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit führt, aber noch keine dauerhafte Invalidität festgestellt werden kann, so ist dieser Fall unter Artikel 4 B versichert.

D. ARBEITSLOSIGKEIT

Eine Arbeitslosigkeit des Karteninhabers im Sinne dieser Versicherung liegt nur dann vor, wenn Anspruch auf Schweizer Arbeitslosenentschädigung besteht. Die ersten 60 Tage ab dem Zeitpunkt eines Anspruchs auf Leistungen im Rahmen der Schweizer Arbeitslosenversicherung seit Eintritt der Arbeitslosigkeit sind eine Wartezeit, für die keine Versicherungsleistung erbracht wird. Die Wartezeit beginnt somit erst ab dem Tag, an dem der Leistungsanspruch des Karteninhabers im Rahmen der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung beginnt.

Voraussetzung dieser Deckung ist, dass der Karteninhaber

- a) vor Beginn der Arbeitslosigkeit seit mehr als 6 Monaten mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 16 Stunden arbeitstätig war;
- b) Aktiv auf der Suche nach einem Beschäftigungsverhältnis ist; und
- c) Anspruch auf Leistungen im Rahmen der Schweizer Arbeitslosenversicherung hat.

5. Versicherter Saldo

Der versicherte Saldo ist die Basis für die Berechnung der Versicherungsleistungen. Es handelt sich dabei

- a) für Kunden mit Teilzahlungsoption sowie für Kunden ohne Teilzahlungsoption mit einem Kreditkarten-Vertrag der Kartenherausgeberin, der zum Zeitpunkt des Schadenfalles weniger als 6 Monate in Kraft ist; um den ausstehenden Kreditkarten-Betrag, für sämtliche bis am Vortag des versicherten Ereignisses erfolgten Benutzungen der von

Kundenbeiträge für die vorliegende Versicherungsleistung.
b) für alle anderen Kunden ohne Teilzahlungsoption: um die Durchschnittssumme der in den letzten sechs Monaten ausgestellten Monatsauszüge der von der Versicherung erfassten Haupt- und Zusatzkarten, die Sie am Vortag des versicherten Ereignisses der Kartenherausgeberin zahlen mussten, einschliesslich der bis zu diesem Stichtag aufgelaufenen Zinsen und Kundenbeiträge für die vorliegende Versicherungsleistung.

Der Kunde kann seiner aktuellen Kreditkartenabrechnung entnehmen oder jederzeit beim Kundendienst der Herausgeberin anfragen, ob er über eine Teilzahlungsoption verfügt.

Als Tag des versicherten Ereignisses gilt:

- a) bei Versicherungsschutz A: der Todestag;
- b) bei Versicherungsschutz B und C: der erste in einer ärztlichen Bestätigung bezeichnete Tag, an welchem gemäss dieser ärztlichen Bestätigung eine vorübergehende oder dauerhafte vollständige Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist;
- c) bei Versicherungsschutz D: der Tag des Empfangs der Kündigung des Arbeitsvertrages. Die Versicherungsleistungen erfolgen jedoch nur, falls der Karteninhaber ein Recht auf Entschädigungsleistungen durch die Schweizer Arbeitslosenversicherung hat.

Für die Benutzung der Kreditkarte am oder nach dem Tag des versicherten Ereignisses besteht kein Versicherungsschutz mehr.

6. Leistung des Versicherers

Bei Unfalltod (Versicherungsschutz A) oder bei dauerhafter vollständiger Erwerbsunfähigkeit (Versicherungsschutz C) bezahlt der Versicherer den versicherten Saldo (Versicherungsschutz A: bis maximal CHF 200 000.–; Versicherungsschutz C: bis maximal CHF 100 000.–), zuzüglich der ab dem versicherten Ereignis auflaufenden Kundenbeiträge für die Versicherungsdeckung und der Sollzinsen für den versicherten Saldo. Bei vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit oder bei Arbeitslosigkeit (Versicherungsschutz B und D) bezahlt der Versicherer nach Ablauf der Wartezeit von 60 Tagen pro vollem Zeitraum von 30 Tagen 10% des Saldos bis zum Gesamtbetrag von maximal CHF 10000.–, zuzüglich der ab dem versicherten Ereignis auflaufenden Kundenbeiträge für die Versicherungsdeckung und der Sollzinsen für den versicherten Saldo. Dies bedeutet bis zur Erreichung des erwähnten Gesamtbetrags maximal CHF 1000.– pro Zeitraum von 30 Tagen, zuzüglich der ab dem versicherten Ereignis auflaufenden Kundenbeiträge für die Versicherungsdeckung und Sollzinsen für den versicherten Saldo, solange der Karteninhaber arbeitsunfähig oder arbeitslos ist.

- Keine weiteren Versicherungsleistungen erfolgen, wenn:
 - a) der Karteninhaber keine Nachweise mehr vorlegt, welche die fortdauernde Arbeitsunfähigkeit oder die fortdauernde Arbeitslosigkeit einschliesslich Erhalt von Arbeitslosengeld belegen;
 - b) der Karteninhaber wieder eine berufliche Tätigkeit (auch in Teilzeit) aufnimmt;
 - c) der Karteninhaber in Rente oder Frührente geht;
 - d) die Summe aller Entschädigungen des Versicherers beim Versicherungsschutz A max. CHF 200 000.– und C max. CHF 100 000.– erreicht, zuzüglich der ab dem versicherten Ereignis auflaufenden Kundenbeiträge für die Versicherungsdeckung und der Sollzinsen für den versicherten Saldo; beziehungsweise beim Versicherungsschutz B und D CHF 10 000.–, zuzüglich der ab dem versicherten Ereignis auflaufenden Kundenbeiträge für die Versicherungsdeckung und der Sollzinsen für den versicherten Saldo;
 - e) der versicherte Saldo vollständig bezahlt ist; oder
 - f) die Versicherung durch einen der in Artikel 3 genannten Gründe endet.

Bei mehrfacher vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit bezahlt der Versicherer für alle diese Fälle zusammen maximal 24 30-Tages-Raten; danach erbringt er keine Leistungen für vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit mehr. Die gleiche Regelung gilt bei mehrfacher Arbeitslosigkeit, wobei zusätzlich zwischen dem Ende einer versicherten Arbeitslosigkeit und dem allfälligen Beginn einer erneuten Arbeitslosigkeit mindestens 6 Monate liegen müssen.

Beim Zusammentreffen mehrerer versicherter Ereignisse aufgrund gleicher Ursache (z. B. Tod durch Unfall oder dauernde Invalidität im Anschluss an vorübergehende Arbeitsunfähigkeit) bleibt der Saldo des ersten Ereignisses weiterhin die Basis für die Versicherungsleistungen. Der Versicherer zahlt in diesem Fall die Differenz zwischen dem versicherten Saldo und den bereits bezahlten 30-Tages-Raten.

7. Ausschlüsse

7.1 Ausschlüsse für Versicherungsschutz A, B und C Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind die Folgen von:

- a) Krankheiten oder Unfällen, wegen deren der Karteninhaber die letzten 12 Monate vor Beginn der Versicherungsdeckung in ärztlicher Behandlung war;
- b) aktiver Teilnahme an kriegerischen Ereignissen, bürgerlichen Unruhen, Terroranschlägen, Sabotage; oder
- a) selbst zugefügten Verletzungen.

7.2 Zusätzlicher Ausschluss nur für Versicherungsschutz A Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz ist Selbstmord während der ersten 2 Jahre nach Versicherungsbeginn.

7.3 Zusätzlicher Ausschluss nur für Versicherungsschutz B Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind die Folgen von:

- a) Schwangerschaft, Abtreibung oder daraus resultierende Komplikationen;
- b) Alkohol- oder Drogenmissbrauch.

7.4 Ausschlüsse für Versicherungsschutz D

- Es werden keine Versicherungsleistungen erbracht bei:
 - a) Arbeitslosigkeit aufgrund einer Kündigung durch den Arbeitgeber, die dem Karteninhaber vor oder während der ersten 60 Tage nach Beginn des Versicherungsvertrages (Karenzzeit) mitgeteilt wird;
 - b) Arbeitslosigkeit aufgrund einer Kündigung durch den Karteninhaber;
 - c) Arbeitslosigkeit, für die keine Ansprüche aus der Schweizer Arbeitslosenversicherung bestehen (ausgenommen bei Unfällen und Krankheiten, die während der Arbeitslosigkeit eintreten);
 - d) regulärer oder vorzeitiger Beendigung von befristeten oder Saison- oder Zeitarbeitsverträgen oder Beendigung von Arbeitsverträgen mit Zeitarbeitsfirmen;
 - e) Pensionierung;
 - f) Entlassungen zwischen Eheleuten oder Verwandten in direkter aufsteigender oder absteigender Linie;

- g) Verlust selbstständiger Arbeit;
- h) Entlassung wegen vorsätzlicher Verletzung der Berufspflichten oder Teilnahme an unrechtmässigen Streiks.

8. Schadenfall / Obliegenheiten

8.1 Anzeigepflicht im Schadenfall
Jeder Schadenfall ist so schnell wie möglich schriftlich oder in einer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, beim Service-

Provider Financial & Employee Benefits Services (febs) AG, Postfach 1763, 8401 Winterthur, Telefon: 052 266 02 83, Fax 052 266 02 01, E-Mail: swisscard@febs.ch anzuzeigen.

Bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit hat die Anzeige umgehend nach Ablauf der 60-tägigen Wartezeit zu erfolgen. Mit der Schadenanzeige sind die unter Ziff. 8.3 (Substantiierung des Versicherungsanspruchs / Auskunftspflicht) genannten Dokumente einzureichen.

Hat die versicherte Person die Anzeigepflicht im Schadenfall schuldhafterweise verletzt, so ist Chubb befugt, die Entschädigung, um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei rechtzeitiger Anzeige gemindert haben würde.

Chubb ist nicht leistungspflichtig, wenn die versicherte Person die unverzügliche Anzeige in der Absicht unterlassen hat, Chubb an der rechtzeitigen Feststellung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, zu hindern.

8.2 Schadenminderungspflicht

Die versicherte Person muss nach Eintritt des befürchteten Ereignisses tunlichst für Minderung des Schadens sorgen. Sie muss, wenn nicht Gefahr im Verzuge liegt, über die zu ergreifenden Massregeln die Weisung von Chubb einholen und befolgen.

Hat die versicherte Person diese Pflichten in nicht zu entschuldigender Weise verletzt, so ist Chubb berechtigt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei Erfüllung jener Obliegenheiten vermindert hätte.

8.3 Substantiierung des Versicherungsanspruchs / Auskunftspflicht

Die versicherte Person muss auf Begehren von Chubb jede Auskunft über solche ihr bekannte Tatsachen erteilen, die zur Ermittlung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, oder zur Feststellung der Folgen des Ereignisses dienlich sind. Sie hat die vom Versicherer einverlangten Belege wie z.B. ärztliche Atteste im Falle von Arbeitsunfähigkeit oder z.B. eine Kopie des Arbeitsvertrages und des Kündigungsschreibens des Arbeitgebers im Falle von Arbeitslosigkeit beizubringen und Dritte (namentlich Ärzte, die sie während einer Krankheit oder eines Unfalls behandelt haben) von deren Schweigepflicht zu entbinden und zu ermächtigen, einverlangte Informationen bereitzustellen soweit dies zur Regulierung des Schadensfalls erforderlich ist.

Eine Schadenzahlung wird erst dann fällig, wenn alle Unterlagen vollständig und stichhaltig sind. Zusammen mit der Schadenanzeige sind folgende Dokumente einzureichen:

- A. Im TODESFALL:
 - a) amtliche Sterbeurkunde
 - b) Beschreibung des Unfallhergangs
 - c) ärztliches Attest unter Angabe der Todesursache, des Beginns und des Verlaufs der Körperverletzung, die zum Tod geführt hat

- B. Bei VORÜBERGEHENDER VOLLSTÄNDIGER ARBEITSUNFÄHIGKEIT:
 - Attest des Arztes, der die Aufgabe der Arbeit angeordnet hat, mit Ursache und wahrscheinlicher Dauer der Arbeitsunfähigkeit

- C. Bei DAUERHAFTER VOLLSTÄNDIGER ERWERBSUNFÄHIGKEIT (INVALIDITÄT)
 - Ärztliches Attest, in dem die Ursache und der vollständige und endgültige Charakter der Invalidität festgestellt wird

- D. Bei ARBEITSLOSIGKEIT:
 - 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 hervorgehen
 - b) Nachweis für die Registrierung als Arbeitsloser auf Arbeitsplatzsuche beim zuständigen Arbeitsamt
 - c) Nachweis über die von der Arbeitslosenversicherung erbrachten Entschädigungsleistungen (ab dem 1. Tag)

Der Versicherer behält sich das Recht vor, auf eigene Kosten weitere Dokumente und ärztliche Untersuchungen (Vertrauensarzt) einzufordern, die zur Beurteilung des Leistungsanspruchs nötig sind.

Bei vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit müssen dem Versicherer unaufgefordert laufend Nachweise für die fortdauernde Arbeitsunfähigkeit oder die fortdauernde Arbeitslosigkeit (einschliesslich Erhalt von Arbeitslosenversicherung) vorgelegt werden.

Werden die für die Feststellung des Versicherungsanspruchs notwendigen Auskünfte und Belege vom Verpflichteten nach schriftlicher Aufforderung durch Chubb unter Androhung der Säumnisfolgen nicht innert 30 Tagen erteilt bzw. vorgelegt, geht der Versicherungsanspruch verloren.

8.4 Andere vertraglich vereinbarte Obliegenheiten und Verhaltenspflichten

- Bei Verletzung anderer vertraglich vereinbarter Obliegenheiten und Verhaltenspflichten wird die Leistungspflicht des Versicherers im Ausmass des durch die Verletzung verursachten Ereignisses gekürzt (allfällig bereits erhaltene Leistungen sind zurückzuerstatten). Diese Rechtsfolge tritt nicht ein, soweit: die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist; oder
- die verpflichtete Person nachweist, dass die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und auf den Umfang der vom Versicherer geschuldeten Leistung gehabt hat – vorausgesetzt es handelt sich um eine Obliegenheit bzw. Verhaltenspflicht, welche überhaupt einen Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses oder auf den Umfang der vom Versicherungsunternehmen geschuldeten Leistung haben kann.

8.5 Rückgriffsrecht des Versicherers

Der Versicherungsnehmer bzw. Versicherte hat die Rückgriffsrechte des Versicherers zu wahren und ist dem Versicherer für jede Handlung verantwortlich, durch die er dessen Rückgriffsrechte verkürzt. Er hat dem Versicherer die Informationen und Beweismittel zur Verfügung zu stellen, die es diesem erlauben, seine Rückgriffsansprüche i.S.v. Art. 95c VVG zu verfolgen.

8.6. Keine abschliessende Aufzählung

Die in diesem Vertrag aufgestellten Obliegenheiten und Verhaltenspflichten sowie Folgen der Verletzung sind nicht abschliessend, weitere ergeben sich aus dem VVG.

Die gesetzlichen Obliegenheiten und Verhaltenspflichten gelten nicht nur für den Versicherungsnehmer, sondern grundsätzlich auch für den Versicherten sowie weitere Anspruchsberechtigte und deren Stellvertreter und Rechtsnachfolger.

9. Zahlung von Leistungen

Die Versicherungsleistungen erfolgen ausschliesslich an die Kartenherausgeberin und werden nur zur Begleichung des versicherten Saldos verwendet. Der Versicherte kann kein Recht auf allfällige Überschüsse geltend machen.

10. Monatlicher Kundenbeitrag für die Versicherungsdeckung

Die vom Karteninhaber zu leistenden Kundenbeiträge für die Versicherungsdeckung werden von der Kartenherausgeberin berechnet und direkt dem Kreditkartenkonto belastet und dem Karteninhaber mit der Kreditkartenrechnung in Rechnung gestellt. Der monatliche Kundenbeitrag für die Versicherungsdeckung beträgt 0,5 % (inkl. aller gesetzlichen Abgaben) vom jeweiligen Kontostand der Hauptkarte und der dieser Hauptkarte zugeordneten Zusatzkarten am monatlichen Abrechnungstag.

11. Widerrufsrecht und Wirkungen des Widerrufs

Die versicherte Person kann ihren Beitritt zum Kollektivversicherungsvertrag schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage und beginnt, sobald die versicherte Person die Erklärung zum Beitritt abgegeben hat. Die Frist ist eingehalten, wenn die versicherte Person am letzten Tag der Widerrufsfrist ihren Widerruf der Kartenherausgeberin mittel oder ihre Widerrufserklärung der Post übergibt. Kein Widerrufsrecht besteht bei allfälligen vorläufigen Deckungszusagen und Vereinbarungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Der Widerruf bewirkt, dass der Beitritt zum Kollektivversicherungsvertrag von Anfang an unwirksam ist. Bereits empfangene Leistungen müssen von der versicherten Person zurückerstattet werden. Die versicherte Person schuldet der Kartenherausgeberin keine weitere Entschädigung. Wo es der Billigkeit entspricht, hat die versicherte Person der Kartenherausgeberin die Kosten für besondere Abklärungen, die die Kartenherausgeberin in guten Treuen im Hinblick auf den

Vertragsbeitritt vorgenommen hat, teilweise oder ganz zu erstatten.

12. Datenschutz und Vertraulichkeit

Chubb ist befugt, die für die Vertrags- und Schadenabwicklung notwendigen Daten zu beschaffen und zu bearbeiten. Ebenso gilt der Versicherer als ermächtigt, bei Drittpersonen sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche Akten Einsicht zu nehmen. Der Versicherer verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln. Die Daten werden physisch oder elektronisch aufbewahrt.

Falls erforderlich, werden die Daten an involvierte Dritte, namentlich an Mit-, Rück- und andere beteiligte Versicherer im In- und Ausland weitergeleitet. Zudem können zur Durchsetzung von Regressansprüchen Informationen an andere haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherungen weitergegeben werden. Der Versicherer ist berechtigt, Dritten, namentlich zuständigen Behörden und Amtsstellen, welchen der Versicherungsschutz bestätigt wurde, das Aussetzen, Ändern oder Aufhören der Versicherung mitzuteilen. Die Einwilligung zur Datenbearbeitung kann jederzeit widerrufen werden.

Chubb bearbeitet Daten, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben. Sie erhält die für die Vertragsabwicklung notwendigen Informationen von der Kartenherausgeberin und/oder direkt von der versicherten Person. Chubb verwendet diese insbesondere für die Bestimmung der Prämie, die Risikoabklärung, die Bearbeitung von Versicherungsfällen sowie für statistische Auswertungen. Die Daten werden in physischer oder elektronischer Form aufbewahrt.

Persönliche Angaben, die im Rahmen dieser Versicherung gemacht werden, sowie die einzureichenden Daten werden vom Versicherer bzw. von den von ihm beigezogenen Dritten ausschliesslich zum Zweck des Abschlusses und der Verwaltung des Versicherungsvertrags und der Behandlung von Schadenfällen bearbeitet. Die versicherte Person kann jederzeit Mitteilung und Berichtigung der sie betreffenden Information verlangen, die vom Versicherer, seinen Bevollmächtigten oder beigezogenen Dritten gespeichert werden.

Chubb, die Kartenherausgeberin sowie von ihm beauftragte Dritte mit Sitz in der Schweiz oder im Ausland (inkl. Ärzten, amtlichen Stellen sowie anderen Versicherern) sind unter Entbindung von einer allfälligen Schweige- oder Geheimhaltungspflicht berechtigt, alle für den Abschluss und die Verwaltung der Versicherung (inkl. Behandlung von Schadenfällen) notwendigen, die versicherte Person betreffenden Informationen untereinander auszutauschen, weiterzuleiten oder einander anderweitig zugänglich zu machen. Insbesondere ist die Kartenherausgeberin in diesem Umfang von allfälligen Geheimnispflichten entbunden und berechtigt – zu den vorerwähnten Zwecken – die vertragliche Beziehung inklusive notwendiger Details zwischen sich und der versicherten Person offenzulegen.

Chubb kann im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, sowie an in- und ausländische Gesellschaften der von Chubb Gruppe unter

dem Holdingdach der Chubb Limited mit Sitz in Zürich zur Bearbeitung weiterleiten. Ferner kann Chubb bei der Kartenherausgeberin, Amtsstellen und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte, insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen der Versicherung. Die versicherte Person hat das Recht, bei Chubb über die Bearbeitung der Sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.

Weitere Informationen zur Datenbearbeitung (u.a. den Zwecken, den Empfängern von Daten, der Aufbewahrung und den Rechten der betroffenen Personen) finden sich in der Datenschutzerklärung von Chubb. Diese kann unter <https://www.chubb.com/ch-de/footer/privacy-policy.html> abgerufen oder unter Chubb Versicherungen (Schweiz) AG, Data Protection Officer, Bärengasse 32, 8001 Zürich bezogen werden.

13. Gerichtsstand

Für Klagen im Zusammenhang mit dieser Versicherung sind wahlweise entweder die ordentlichen Gerichte am schweizerischen Wohnort des Karteninhabers oder Anspruchsberechtigten oder jene am Sitz des Versicherers zuständig. Der vorliegende Vertrag unterliegt ausschliesslich schweizerischem Recht.

14. Beschwerden Verfahren

Sollte der Karteninhaber mit den erbrachten Leistungen unzufrieden sein, kann er sich jederzeit an die Chubb Versicherungen (Schweiz) AG, Bärengasse 32, 8001 Zürich wenden. Sollte er dennoch nicht zufrieden sein oder konnte keine zufriedenstellende Lösung des Problems erzielt werden, hat er die Möglichkeit, sein Problem der/dem Ombudsfrau/-mann zu unterbreiten. Ombudsstellen für Privatversicherungen und der Suva:

Deutsche Schweiz
Portal: <https://versicherungsombudsman.ch>
E-Mail: help@versicherungsombudsman.ch

Westschweiz
Portal: <https://ombudsman-assurance.ch>
E-Mail: help@ombudsman-assurance.ch

Tessin
Portal: <https://ombudsman-assicurazione.ch>
E-Mail: help@ombudsman-assicurazione.ch

Eine Beschwerde des Karteninhabers hat keine Auswirkungen auf seine Rechte