



Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Zahlungsschutzversicherung

Ausgabe 08.2020

Inhaltsverzeichnis

Teil A Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

A1	Umfang des Vertrags	4
A2	Laufzeit des Vertrags	4
A3	Kündigung des Vertrags	4
A4	Beendigung des Versicherungsschutzes	4
A5	Prämien	4
A6	Vertragsanpassung durch die AXA	4
A7	Informationspflichten	5
A8	Anwendbares Recht und Gerichtsstand	5
A9	Fürstentum Liechtenstein	5
A10	Sanktionen	5

Teil B Versicherte Leistungen

B1	Inhalt	6
B2	Leistungsvoraussetzungen bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit	6
B3	Leistungsvoraussetzungen bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit	7

Teil C Verhalten im Schadenfall

C1	Pflichten bei der Schadenregulierung	9
C2	Sanktionen bei Verletzung der Verhaltenspflichten	9

Teil D Definitionen

D1	Auto-Abo	10
D2	Karenzfrist	10
D3	Wartefrist	10
D4	Krankheit	10
D5	Unfall	10
D6	Unverschuldete und selbstverschuldete Arbeitslosigkeit	10
D7	Vollständige Arbeitsunfähigkeit	10
D8	Selbständig Erwerbende	10

Teil E Datenschutz

Datenschutz	11
-------------	----

Das Wichtigste in Kürze

Dieser Überblick informiert über den wesentlichen Inhalt Ihres Versicherungsvertrags. Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich nach Abschluss des Versicherungsvertrags aus dem Antrag, der Police, den Vertragsbedingungen und den gesetzlichen Vorschriften.

Wer ist Versicherungsträger?

Versicherungsträgerin ist die AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur (im Folgenden «AXA» genannt), eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Winterthur und Tochtergesellschaft der AXA Gruppe.

Wer ist Versicherungsnehmerin oder Versicherungsnehmer?

Die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer ist im Antrag und in der Police namentlich aufgeführt und wird in der Folge auch als «versicherte Person» bezeichnet oder direkt mit «Sie» angesprochen.

Was ist versichert?

Versichert sind diverse wiederkehrende Zahlungen in den versicherten Modulen, falls Sie unverschuldet arbeitslos werden oder aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls vollständig arbeitsunfähig sind.

Welche Leistungen erbringt die AXA?

Die Leistungen der vier Module sind wie folgt definiert:

- Leasing & Auto-Abo: versichert die Leasingrate für Motorfahrzeuge oder Ausgaben für ein Auto-Abo
- Miete & Hypothek: versichert Ausgaben für den Mietzins oder die Hypothekarrate
- Krankenkasse: versichert die Prämien für die Zusatzversicherung Ihrer Krankenkasse
- Übrige Ausgaben: versichert diverse wiederkehrende Ausgaben, zum Beispiel Abonnemente für Handy, Fitnessstudio, Zeitschriften und Streaming-Dienste etc.

Die Police gibt Ihnen Auskunft über den Versicherungsumfang, die Versicherungssumme und die Versicherungsleistungen sowie Warte- und Karenzfristen. Dieselbe wiederkehrende monatliche Zahlung und das Modul «Übrige Ausgaben» können pro versicherte Person einmal versichert werden.

Was ist unter anderem nicht versichert?

Nicht versichert ist die Differenz der effektiven monatlichen Ausgaben, sofern sie höher als die im Vertrag erwähnte Versicherungsleistung ist.

Ebenfalls nicht versichert sind unter anderem:

- absichtlich herbeigeführte Arbeitsunfähigkeit
- die Arbeitslosigkeit, wenn die versicherte Person selber kündigt
- Arbeitsunfähigkeit ausserhalb einer entlohnten Erwerbstätigkeit
- teilweise Arbeitsunfähigkeit
- bestehende Leiden, welche auf frühere Erkrankungen oder Unfälle zurückzuführen sind
- psychische Probleme und Krankheiten jeglicher Art – es sei denn, sie sind ärztlich attestiert
- Rückenschmerzen jeglicher Art, Nackenschmerzen, Leiden oder Unfälle der Wirbelsäule jeglicher Art, Bandscheibenvorfälle, Hexenschuss und Ischias – es sei denn, diese Leiden sind medizinisch objektivierbar

- selbstverschuldete Arbeitslosigkeit
- Arbeitslosigkeit für selbständig Erwerbende und Geschäftsinhaber und Geschäftsinhaberinnen oder geschäftsführende Teilhaber oder Teilhaberinnen eines Unternehmens
- Arbeitslosigkeit, die nicht durch die Arbeitslosenversicherung entschädigt wird, sowie teilweise Arbeitslosigkeit

Wie hoch ist die Prämie und wann ist sie fällig?

Die Prämie und ihre Fälligkeit sind im Antrag und in der Police festgehalten.

Welches sind die wichtigsten Pflichten der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers?

Sie müssen

- die Prämien fristgerecht bezahlen und den Leistungsanspruch unverzüglich melden;
- die AXA unverzüglich über Gefahrerhöhungen und Gefahrenminderung während der Vertragsdauer informieren;
- sich bei Arbeitsunfähigkeit in fachgerechte ärztliche Pflege begeben;
- den Anordnungen der Ärztinnen und Ärzte Folge leisten und für eine Untersuchung oder Begutachtung durch von der AXA beauftragte Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen;
- Ärztinnen und Ärzte, die Sie aktuell behandeln oder in der Vergangenheit behandelt haben, von der Schweigepflicht gegenüber der AXA entbinden;
- der AXA auf Anfrage weitere Auskünfte erteilen und sie zur Einsicht in amtliche Akten zum Fall ermächtigen.

Wann beginnt und endet die Versicherung?

Die Versicherung beginnt am in der Police aufgeführten Datum. Die Versicherung gilt für die in der Police aufgeführte Dauer. Bis zur Aushändigung der Police oder einer definitiven Deckungszusage kann die AXA den Antrag ablehnen. Für die Versicherung kann eine Karenzfrist gelten, die in der Police ersichtlich ist. Der Versicherungsschutz von einem oder mehreren Modulen kann automatisch erlöschen.

Wird der Versicherungsvertrag nicht auf Ablauf gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr.

Besondere Informationen für das Fürstentum Liechtenstein

Mit der Übergabe oder dem Absenden des Antrags ist die oder der Antragstellende zwei Wochen an den Antrag zum Abschluss eines Versicherungsvertrags gebunden. Verletzt die AXA die Informationspflicht nach liechtensteinischem Versicherungsvertrags- und Versicherungsaufsichtsgesetz, hat die versicherte Person ab Zustellung der Police ein vierwöchiges Rücktrittsrecht. Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, 3000 Bern.

Versicherte Personen mit Wohnsitz im Fürstentum Liechtenstein sind denjenigen in der Schweiz gleichgestellt.

Welche Definitionen gelten?

Die wichtigsten Begriffe sind unter «Definitionen» in Teil D erläutert.

Welche Daten verwendet die AXA auf welche Weise?

Informationen über die Verwendung der Daten sind unter «Datenschutz» in Teil E zu finden.

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Teil A

Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

A1 Umfang des Vertrags

Die abgeschlossenen Versicherungen sind in der Police aufgeführt. Die Police, diese Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB), allfällige Ergänzende Vertragsbedingungen (EVV) und allfällige Besondere Vertragsbedingungen (BVB) geben Auskunft über den Versicherungsumfang. Der Vertrag kann ein oder mehrere Module umfassen.

A2 Laufzeit des Vertrags

Die Versicherung beginnt am in der Police aufgeführten Datum und gilt für die in der Police aufgeführte Dauer. Nach Ablauf verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr. Mit Aushändigung der Police erlischt ein allfällig bestehender provisorischer Versicherungsschutz. Die AXA kann den Antrag ablehnen. Ein allfällig bestehender provisorischer Versicherungsschutz erlischt drei Tage nach Eintreffen der Mitteilung bei der Person, die den Antrag stellt. Der Antragsteller bzw. die Antragstellerin schuldet in diesem Fall die Prämie anteilmässig für die Versicherungsdauer.

A3 Kündigung des Vertrags

A3.1 Kündigung auf Ablauf

Beide Vertragsparteien können den Vertrag oder Teile davon bis 3 Monate vor Ablauf schriftlich kündigen.

A3.2 Kündigung im Schadenfall

Nach einem Schadenfall, bei dem die AXA Leistungen erbringt, können beide Parteien den Vertrag wie folgt kündigen:

- Die versicherte Person kann, spätestens 14 Tage nachdem sie von der Leistungserbringung Kenntnis erhalten hat, kündigen. Der Versicherungsschutz erlischt 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung bei der AXA
- Die AXA kann den Vertrag spätestens bei der Auszahlung der Leistung kündigen. Der Versicherungsschutz erlischt 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung bei der versicherten Person

A4 Beendigung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz für den Vertrag oder Teile davon endet in folgenden Fällen automatisch (als Stichtag gilt immer der Tag des genannten Ereignisses). Diese Ereignisse sind der AXA unverzüglich mitzuteilen:

- wenn die wiederkehrende Zahlung für ein versichertes Modul wegfällt
- der Tag Ihrer ordentlichen oder vorzeitigen Pensionierung, spätestens Ihr 65. Geburtstag

- wenn Sie Ihr Arbeitspensum auf unter 25 Stunden pro Woche reduzieren. Diese Regelung gilt nicht, wenn die versicherte Person arbeitslos wird oder selbständig erwerbend ist
- wenn Sie sich nicht mehr in einem entlohnten und unbefristeten Arbeitsverhältnis befinden. Diese Regelung gilt nicht, wenn die versicherte Person arbeitslos wird oder selbständig erwerbend ist
- wenn Sie Ihren Wohnsitz von der Schweiz ins Ausland verlegen (Fürstentum Liechtenstein ausgenommen)
- wenn Sie ein entlohntes Arbeitsverhältnis bei einem Arbeitgeber ausserhalb der Schweiz aufnehmen (Fürstentum Liechtenstein ausgenommen)
- wenn die versicherte Person stirbt

A5 Prämien

Die in der Police aufgeführte Prämie wird am ersten Tag jedes Versicherungsjahrs fällig; das Fälligkeitsdatum der Prämie ist auf der Rechnung aufgeführt. Bei Ratenzahlung gelten die im Versicherungsjahr fälligen Raten als gestundet. Die AXA kann für jede Rate einen Zuschlag erheben.

A6 Vertragsanpassung durch die AXA

A6.1 Mitteilung der AXA

Ändert der Prämientarif, kann die AXA den Vertrag mit Wirkung ab dem folgenden Versicherungsjahr anpassen. Die Mitteilung über die Vertragsanpassung muss spätestens 25 Tage vor Beginn des neuen Versicherungsjahrs bei der versicherten Person eintreffen. Mit dieser Anpassung werden Offerten und Anträge hinfällig, die von der Versicherungsnehmerin oder vom Versicherungsnehmer bis zum Zeitpunkt der Mitteilung noch nicht unterzeichnet sind.

A6.2 Kündigung durch die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer

Die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer hat das Recht darauf, den von der Änderung betroffenen Teil des Vertrags oder den gesamten Vertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahrs zu kündigen. Der Vertrag erlischt dann in dem von der Versicherungsnehmerin oder vom Versicherungsnehmer bestimmten Umfang mit Ablauf des Versicherungsjahrs. Die Kündigung muss spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahrs bei der AXA eintreffen.

A6.3 Zustimmung zur Vertragsanpassung

Erfolgt keine Kündigung durch die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer, gilt dies als Zustimmung zur Vertragsanpassung.

A7 Informationspflichten

A7.1 Kommunikation mit der AXA

Die versicherte Person muss alle Mitteilungen an die zuständige Geschäftsstelle oder an den Sitz der AXA richten.

A7.2 Mitteilung von Änderungen

Folgende Änderungen müssen Sie der AXA unverzüglich mitteilen:

- Änderungen, die den Versicherungsschutz beenden. Die Police oder das entsprechende Modul wird im Anschluss an die Mitteilung per Stichtag des eingetretenen Ereignisses aufgehoben
- den Wegfall von wiederkehrenden Zahlungen je Modul
- Änderungen von wiederkehrenden Zahlungen, je nach Modul:
 - Leasing & Auto-Abo: die Erhöhung oder Reduktion der zu versichernden Leasingrate oder der Auto-Abo-Kosten
 - Miete & Hypothek: die Erhöhung oder Reduktion des zu versichernden Mietzinses oder der Hypothekarrate
 - Krankenkasse: die Erhöhung oder Reduktion der zu versichernden Prämie für die Krankenkassen-Zusatzversicherung

A7.2.1 Wegfall einer wiederkehrenden Zahlung

Entfällt bei einem Modul die wiederkehrende Zahlung, müssen Sie dies der AXA wie folgt melden:

- Leasing & Auto-Abo: Bei Leasing reichen Sie eine Kündigungsbestätigung der Leasinggeberin bzw. des Leasinggebers ein. Bei einem Auto-Abo reichen Sie die Kündigungsbestätigung der Leistungserbringerin bzw. des Leistungserbringers ein
- Miete & Hypothek: Bei einem Mietvertrag reichen Sie eine Kündigungsbestätigung der Vermieterin oder des Vermieters ein. Bei einer Hypothek reichen Sie eine Kündigungsbestätigung der Hypothekargeberin bzw. des Hypothekargebers ein
- Krankenkasse: Reichen Sie eine Kündigungsbestätigung der Krankenkasse ein

A7.2.2 Erhöhungen und Reduktionen von wiederkehrenden Zahlungen

Ändern sich die versicherten wiederkehrenden Zahlungen bei einem Modul, müssen Sie dies der AXA wie folgt mitteilen und belegen:

- Leasing & Auto-Abo: Als Leasingnehmerin oder Leasingnehmer reichen Sie eine Kopie des neuen Leasingvertrags ein. Beim Auto-Abo reichen Sie eine Kopie des neuen Vertrags ein
- Miete & Hypothek: Als Mieterin oder Mieter reichen Sie eine Kopie des neuen Mietvertrags ein. Bei einer Hypothek reichen Sie eine Kopie des Hypothekarvertrags ein
- Krankenkasse: Reichen Sie eine Kopie der neuen Police Ihrer Zusatzversicherung ein

A7.3 Sanktionen bei Verletzung der Informationspflichten

Verletzt die versicherte Person ihre Informationspflichten schuldhaft, kann die AXA die Entschädigung kürzen oder in schweren Fällen ganz verweigern.

- Wird eine vertragliche Erhöhung oder Reduktion der wiederkehrenden Zahlung nicht gemeldet, kann die AXA die Versicherungsleistung auf den tieferen Betrag reduzieren.
- Besteht zum Schadenzeitpunkt kein Anspruch auf den Versicherungsschutz, kann die AXA die Leistung verweigern.

A8 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

A8.1 Anwendbares Recht

Auf den Versicherungsvertrag ist materielles schweizerisches Recht anwendbar. Bei Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmern mit Wohnsitz oder Sitz im Fürstentum Liechtenstein gilt materielles liechtensteinisches Recht.

A8.2 Gerichtsstand

Für Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag sind die ordentlichen schweizerischen Gerichte zuständig, bei Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmern mit Wohnsitz oder Sitz im Fürstentum Liechtenstein die ordentlichen liechtensteinischen Gerichte.

A9 Fürstentum Liechtenstein

Hat die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer den Wohnsitz oder den Sitz im Fürstentum Liechtenstein, beziehen sich die Verweise auf schweizerische Gesetzesbestimmungen, die in den Versicherungsvertragsdokumenten enthalten sind, auf die entsprechenden liechtensteinischen Gesetzesbestimmungen. Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer mit Wohnsitz im Fürstentum Liechtenstein sind denjenigen in der Schweiz gleichgestellt.

A10 Sanktionen

Die Leistungspflicht entfällt, soweit und solange anwendbare gesetzliche Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen der Leistung aus dem Vertrag entgegenstehen.

Teil B

Versicherte Leistungen

B1 Inhalt

B1.1 Die AXA erbringt die in der Police aufgeführten Leistungen für Folgen einer unverschuldeten Arbeitslosigkeit oder einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit oder eines Unfalls.

Die Leistungen der vier Module sind wie folgt definiert:

- Leasing & Auto-Abo: versichert die Leasingrate für Motorfahrzeuge oder Ausgaben für ein Auto-Abo
- Miete & Hypothek: versichert Ausgaben für den Mietzins oder die Hypothekarrate
- Krankenkasse: versichert die Prämien für die Zusatzversicherung bei Ihrer Krankenkasse
- Übrige Ausgaben: versichert diverse wiederkehrende Ausgaben, zum Beispiel Abonnement für Handy, Fitnessstudio, Zeitschriften und Streaming-Dienste etc.

Die AXA entrichtet die versicherte Leistung. Sie entspricht der Höhe der versicherten Rate pro Modul. Voraussetzung ist, dass es sich um nachweisbare Verpflichtungen von Ihnen handelt; ausgenommen von der Nachweispflicht ist das Modul «Übrige Ausgaben». Haben Sie mehrere Module abgeschlossen, erhalten Sie die kumulierte Summe der versicherten Raten ausbezahlt. Die Versicherungssummen sind in der Police aufgeführt. Für die einzelnen Module gelten pro Monat maximale Versicherungsleistungen, die in der Police ersichtlich sind. Die jeweilige maximale Leistungsdauer ist ebenfalls in der Police aufgeführt.

Im Leistungsfall gilt diejenige Version der Police, welche bei Schadeneintritt in Kraft war. Ergänzen Sie die Police während der Vertragsdauer mit einem zusätzlichen Modul, beginnen allfällige Karenz- und Wartezeiten für dieses Modul von neuem. Wird während eines laufenden Schadenfalls ein Modul hinzugefügt oder die Versicherungssumme eines oder mehrerer Module geändert, ändert sich die Versicherungsleistung des laufenden Schadenfalls nicht.

B1.2 Dieselbe wiederkehrende monatliche Zahlung (identische Leasingrate, Mietzins, Hypothekarrate, Krankenkassenprämie) und das Modul «Übrige Ausgaben» können pro versicherte Person einmal gegen dieselben Gefahren versichert werden. Je versichertes Ereignis und versicherte Person können dieselben Leistungen einmal beansprucht werden.

B1.3 Die versicherte Person ist in der Police aufgeführt.

B2 Leistungsvoraussetzungen bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit

B2.1 Die AXA entrichtet die versicherte Leistung im Fall der vollständigen Arbeitsunfähigkeit (in der Folge auch «Arbeitsunfähigkeit» genannt).

- Die versicherte Person muss beim Eintritt des Versicherungsfalles einer entlohnten Erwerbstätigkeit nachgehen.
- Die versicherte Person gilt als vollständig arbeitsunfähig, wenn sie als Folge einer Krankheit oder eines Un-

falls zeitweilig zu 100% unfähig ist, die bisherige Beschäftigung oder Tätigkeit auszuüben.

- Die Arbeitsunfähigkeit muss durch den Bericht einer Ärztin oder eines Arztes bestätigt werden, die oder der in der Schweiz praktiziert und zugelassen ist. Die Kosten der ärztlichen Untersuchung und der Ausstellung von Zeugnissen, Berichten o. Ä. muss die versicherte Person selber tragen.
- Ab der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit beginnt die Wartezeit, die in der Police festgehalten ist. Nach Ablauf dieser Wartezeit erbringt die AXA ihre Leistungen für die ganze Dauer der Arbeitsunfähigkeit bzw. bis die maximale Leistungsdauer pro Schadenfall erreicht ist.
- Die AXA kann verlangen, dass die versicherte Person von einer bestimmten unabhängigen Ärztin oder einem bestimmten unabhängigen Arzt untersucht wird. Die damit verbundenen Kosten werden von der AXA übernommen.
- Dauert die Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Wartezeit weniger als einen vollen Monat an, leistet die AXA für jeden Tag der andauernden Arbeitsunfähigkeit 1/30 der totalen monatlichen Versicherungsleistung. Endet die Leistungspflicht innerhalb eines angebrochenen Monats, leistet die AXA für jeden Tag des angebrochenen Monats 1/30 der totalen monatlichen Versicherungsleistung.
- Bezieht die versicherte Person bereits Versicherungsleistungen aufgrund von Arbeitslosigkeit und wird zusätzlich arbeitsunfähig, richtet die AXA einzig die Leistungen wegen Arbeitslosigkeit aus. Nach Ende der Arbeitslosigkeit kann ein Antrag auf Versicherungsleistung wegen Arbeitsunfähigkeit gestellt werden.
- Bei einer weiteren Arbeitsunfähigkeit gelten unabhängig von der Ursache die folgenden Bestimmungen:
 - Wenn Sie Ihre entlohnte Beschäftigung für weniger als sechs Monate ganz oder teilweise wieder aufgenommen haben, bevor Sie erneut vollständig arbeitsunfähig wurden, gilt dies als Fortsetzung der ersten Arbeitsunfähigkeit. Die AXA führt ihre Leistungspflicht ohne Wartezeit weiter
 - Wenn Sie Ihre entlohnte Beschäftigung während sechs oder mehr Monaten ganz oder teilweise wieder aufgenommen haben, bevor Sie erneut vollständig arbeitsunfähig wurden, gilt dies als neuer Versicherungsfall. Ab der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit beginnt die Wartezeit, die in der Police festgehalten ist

B2.2 Ausschluss

Die AXA erbringt keine Leistungen, wenn die Arbeitsunfähigkeit eintritt als Folge

- von Krankheiten und Unfallfolgen, die bereits bei Versicherungsbeginn bestehen oder bestanden haben;
- absichtlich herbeigeführter Arbeitsunfähigkeit;
- von Selbsttötungsversuchen, vorsätzlichen Körperverletzungen, Selbstverstümmelung und dem Konsum von nicht ärztlich verschriebenen Drogen oder Medikamenten;
- von vorsätzlichen Handlungen der versicherten Person, einschliesslich der Folgen einer schweren oder chronischen Alkoholabhängigkeit oder der Folgen von Drogen- oder Medikamentenmissbrauch;
- von psychischen Problemen und Krankheiten jeglicher Art (einschliesslich Depressionen, Nervenzusammen-

bruch, chronisches Müdigkeitssyndrom und Fibromyalgie) – es sei denn,

- sie werden durch eine Ärztin oder einen Arzt festgestellt und behandelt, der oder die in der Schweiz praktiziert und eine Spezialisierung in Psychiatrie besitzt, oder
- sie werden im Rahmen eines dauerhaften Aufenthalts in einem Krankenhaus, einem Sanatorium, einer Klinik etc. in der Schweiz festgestellt und behandelt;
- von Rückenschmerzen jeglicher Art, Nackenschmerzen, Leiden oder Unfällen der Wirbelsäule jeglicher Art, Bandscheibenvorfällen, Hexenschuss und Ischias – es sei denn, diese Leiden sind medizinisch objektivierbar (z. B. durch Röntgenaufnahmen, Magnetresonanztomographie oder Computertomographie);
- von strafbaren Handlungen der versicherten Person;
- von Explosionen, Wärmeabgabe oder Strahlung ionisierender Stoffe;
- der beruflichen Teilnahme der versicherten Person an Spielen, Wetten, Rennen oder Sportwettkämpfen aller Art;
- des Fliegens in einem Luftfahrzeug, ausser als zahlender Passagier bzw. zahlende Passagierin oder Mitglied der Besatzung auf einer planmässigen Route in einem zugelassenen Verkehrsflugzeug;
- der Teilnahme der versicherten Person als Fahrer bzw. FahrerIn, Beifahrer bzw. Beifahrerin oder Insasse bzw. Insassin eines Kraftfahrzeuges oder Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen, einschliesslich der dazugehörigen Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
- des Bergsteigens der versicherten Person (> Grad II, UI-AA);
- der Ausübung der folgenden Aktivitäten durch die versicherte Person: akrobatische Vorführungen, Rekordversuche oder Wettbewerbe im Zusammenhang mit Luftsportarten aller Art sowie das Fliegen mit Prototypen, Testflüge, Sprünge mit nicht anerkannten Fallschirmen, Drachenfliegen, Paragleiten (Parasailing) oder Gleitschirmfliegen;
- von Schlägereien, an denen sich die versicherte Person aktiv beteiligt, ausser in Fällen der Notwehr / Selbstverteidigung oder der Nothilfe zugunsten einer anderen Person oder in Ausübung einer anerkannten Berufspflicht;
- von Schäden auf einer Reise in einem Land ausserhalb der Schweiz, wenn das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA von Reisen in dieses Land abrät;
- von Schäden infolge aktiver Teilnahme an Kriegen, Bürgerkriegen, Unruhen, Aufständen, Terroranschlägen, Sabotage oder Attentaten;
- eines Arbeitsunterbruchs in Verbindung mit einem gesetzlich vorgeschriebenen Mutterschaftsurlaub.

B2.2.1 Die AXA erbringt keine Leistungen bei einer teilweisen 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. Es werden auch dann keine Leistungen erbracht, wenn die versicherte Person teilweise erwerbstätig ist und lediglich im Umfang ihrer Erwerbstätigkeit teilweise arbeitsunfähig ist. Die AXA erbringt keine Leistungen, wenn die versicherte Person bei Schadeneintritt jünger als 18 Jahre, älter als 65 Jahre oder pensioniert ist.

B3 Leistungsvoraussetzungen bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit

- B3.1** Die AXA entrichtet die versicherte Leistung im Fall der unverschuldeten Arbeitslosigkeit (in der Folge auch «Arbeitslosigkeit» genannt).
- Die versicherte Person gilt im Grundsatz als unverschuldet arbeitslos, wenn sie aus einem entlohnten Arbeitsverhältnis entlassen wird und Anspruch auf Taggeldleistungen aus der gesetzlichen Schweizer Arbeitslosenversicherung hat. Die unverschuldete und verschuldete Arbeitslosigkeit ist im Teil D definiert.
 - Ab der Feststellung der Arbeitslosigkeit beginnt die Wartefrist, die in der Police festgehalten ist. Nach Ablauf dieser Wartefrist erbringt die AXA ihre Leistungen für die ganze Dauer der Arbeitslosigkeit bzw. bis die maximale Leistungsdauer pro Schadenfall erreicht ist.
 - Dauert die Arbeitslosigkeit nach Ablauf der Wartefrist weniger als einen vollen Monat an, leistet die AXA für jeden Tag der andauernden Arbeitslosigkeit 1/30 der totalen monatlichen Versicherungsleistung. Endet die Leistungspflicht innerhalb eines angebrochenen Monats, leistet die AXA für jeden Tag des angebrochenen Monats 1/30 der totalen monatlichen Versicherungsleistung.
 - Bezieht die versicherte Person bereits Versicherungsleistungen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit und wird zusätzlich arbeitslos, richtet die AXA einzig die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit aus. Nach Ende der Arbeitsunfähigkeit kann ein Antrag auf Versicherungsleistung wegen Arbeitslosigkeit gestellt werden.
 - Bei einer weiteren Arbeitslosigkeit gelten die folgenden Bestimmungen:
 - Wenn Sie Ihre entlohnte Beschäftigung für weniger als sechs Monate ganz oder teilweise wieder aufgenommen haben, bevor Sie erneut arbeitslos wurden, gilt dies als Fortsetzung der ersten Arbeitslosigkeit. Die AXA führt ihre Leistungspflicht ohne Wartefrist weiter
 - Wenn Sie Ihre entlohnte Beschäftigung während sechs oder mehr Monaten ganz oder teilweise wieder aufgenommen haben, bevor Sie erneut arbeitslos wurden, gilt dies als neuer Versicherungsfall. Ab der Feststellung der Arbeitslosigkeit beginnt die Wartefrist, die in der Police festgehalten ist
 - Erzielen Sie während der Dauer der Arbeitslosigkeit einen Zwischenverdienst, reduziert die AXA ihre Versicherungsleistung für den betreffenden Monat im gleichen Verhältnis, wie die Arbeitslosenkasse ihre Unterstützung aufgrund des Zwischenverdienstes reduziert hat. Nach demselben Prinzip reduziert sich die Versicherungsleistung, wenn die Arbeitslosenkasse Einstelltage verhängt hat.

B3.2 Ausschluss

- Die Leistungen der AXA sind in folgenden Fällen ausgeschlossen:
- wenn die versicherte Person selber kündigt oder ihre Arbeitslosigkeit selbst verursacht
 - wenn die versicherte Person vor Versicherungsabschluss von einer künftigen Arbeitslosigkeit bzw. einer Kündigung Kenntnis hatte
 - wenn die Entlassung vor Ablauf der Karenzfrist erfolgt oder die versicherte Person vor Ablauf der Karenzfrist von der Kündigung Kenntnis hatte
 - wenn die Arbeitslosigkeit nicht durch die Arbeitslosenversicherung entschädigt wird

- wenn die versicherte Person nur teilweise arbeitslos wird
 - wenn die Entlassung aufgrund einer vorsätzlichen Verletzung wesentlicher Pflichten des Arbeitsvertrages erfolgt
 - wenn eine Entlassung aus wichtigem Grund gemäss Art. 337 OR erfolgt
 - wenn die Beendigung des Arbeitsverhältnisses keine Suche nach einer neuen Beschäftigung erfordert
 - wenn sich die versicherte Person in einem Streik befindet oder freiwillig arbeitslos ist
 - wenn die Arbeitslosigkeit nach Beendigung eines befristeten Arbeitsvertrags oder eines spezifischen Arbeitsprojekts eintritt
 - wenn der versicherten Person während der Dauer einer Probe-, Lehr- oder Ausbildungszeit gekündigt wird
 - wenn die Kündigung in einem Arbeitsverhältnis erfolgt, bei dem die Ehepartnerin oder der Ehepartner, die Eltern oder die Kinder der versicherten Person Arbeitgeber bzw. Arbeitgeberin sind – es sei denn, der Grund für die Entlassung ist die Liquidation des Unternehmens oder die Einstellung der Tätigkeit im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit oder dem Tod der Unternehmerin bzw. des Unternehmers oder der Geschäftsführerin bzw. des Geschäftsführers
 - wenn eine Saisonarbeitslosigkeit oder Teilarbeitslosigkeit vorliegt, das heisst eine Arbeitslosigkeit, die nicht zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses führt, oder eine Arbeitseinstellung, die nicht zur Kündigung des Arbeitsvertrags führt
 - wenn die versicherte Person ausserhalb der Schweiz angestellt ist
 - wenn für die Arbeitslosigkeit keine Ansprüche auf Arbeitslosen-Taggelder aus der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung (ALV) in der Schweiz bestehen
- B3.2.1 Die AXA erbringt keine Leistungen, falls die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer bei Schadeneintritt weniger als 25 Stunden pro Woche in einem bezahlten Arbeitsverhältnis arbeitet. Selbständig Erwerbende und Geschäftsinhaber bzw. Geschäftsinhaberinnen, geschäftsführende Teilhaber und Teilhaberinnen eines Unternehmens und leitende Angestellte in «arbeitgeberähnlicher Stellung», welche aufgrund ihrer besonderen Stellung im Betrieb keinen Anspruch auf Arbeitslosenleistungen haben, sind nicht versichert und erhalten keine Versicherungsleistungen. Die AXA erbringt keine Leistungen, wenn die versicherte Person bei Schadeneintritt jünger als 18 Jahre, älter als 65 Jahre oder pensioniert ist.

Teil C

Verhalten im Schadenfall

C1 Pflichten bei der Schadenregulierung

- C1.1** Die versicherte Person muss die AXA unverzüglich informieren, sobald sie Kenntnis von einem Versicherungsfall hat, der voraussichtlich zu Leistungsansprüchen führt – spätestens aber 5 Tage vor Ablauf der Wartefrist.
- C1.2** Führt ein Versicherungsfall voraussichtlich zu Leistungsansprüchen aufgrund einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, muss so schnell wie möglich für eine fachmännische ärztliche Pflege gesorgt werden. Die Anordnungen des Arztes bzw. der Ärztin müssen befolgt werden. Sämtliche Tätigkeiten und Handlungen, die zu einer Verschlimmerung oder Verzögerung des Genesungsprozesses führen können, sind zu unterlassen.
- C1.3** Die AXA ist berechtigt, zur Prüfung des Versicherungsfalles alle Nachweise zu verlangen, die sie für die jeweilige Anspruchsprüfung als notwendig erachtet. Die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer müssen die AXA bei den Abklärungen in geeigneter Weise unterstützen.
- C1.3.1** Im Falle von vollständiger Arbeitsunfähigkeit sind der AXA folgende Nachweise zuzustellen:
- ärztliches Zeugnis oder ärztlicher Befund mit Angaben
 - zur Ursache und Eigenschaft der Krankheit bzw. der Körperverletzung sowie zur entsprechenden Prognose;
 - über die mutmassliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit.
 - bei Unfall: eine Kopie des Polizeiberichts (soweit vorhanden)
 - bei Krankheit oder Unfall: Abwesenheitserklärung vom Arbeitsplatz (Dokument des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin)
- Ärztliche Berichte oder Atteste müssen in allen Fällen von einer in der Schweiz zugelassenen und praktizierenden Ärztin bzw. einem in der Schweiz zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt sein. Alle Dokumente sind in einer der Landessprachen der Schweiz einzureichen. Die mit den oben genannten Nachweisen verbundenen Kosten trägt die versicherte Person.
- C1.3.2** Im Falle von unfreiwilliger Arbeitslosigkeit sind der AXA folgende Nachweise zuzustellen:
- Kopie des letzten Arbeitsvertrages und der letzten Lohnabrechnung
 - Kopie des Kündigungsschreibens
 - Kopie der Anmeldung und Geltendmachung von Arbeitslosenentschädigung bei einer schweizerischen Arbeitslosenkasse
 - Kopien der monatlichen Abrechnungen über Leistungsauszahlungen durch die schweizerische Arbeitslosenkasse

- C1.4** Die wiederkehrenden monatlichen Zahlungen müssen Sie wie folgt nachweisen:
- Kopien der Verträge, für welche die wiederkehrende Zahlung anfällt. Für das Modul «Übrige Ausgaben» müssen keine Nachweise erbracht werden
 - Kopien der monatlichen Abrechnungen und / oder der monatlichen Zahlungsbelege aller wiederkehrenden Zahlungen. Für das Modul «Übrige Ausgaben» müssen keine Nachweise eingereicht werden

- C1.5** Die AXA kann zusätzlich auf eigene Kosten weitere Nachweise beschaffen oder einfordern und weitere ärztliche Untersuchungen verlangen, die ihr beim Entscheid hinsichtlich der Feststellung des Anspruchs als notwendig erscheinen. Ebenfalls kann die AXA von weiteren involvierten Versicherungsträgern (Unfallversicherer/Arbeitslosenkasse etc.) weitere Unterlagen, Dokumente und Bescheinigungen verlangen oder auf eigene Kosten weitere Nachweise beschaffen oder einfordern, die ihr beim Entscheid hinsichtlich der Feststellung des Anspruchs als notwendig erscheinen. In diesem Zusammenhang hat die AXA das Recht, die behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder andere Versicherungsträger (Unfallversicherer/Arbeitslosenkasse etc.) direkt zu kontaktieren. Die versicherte Person entbindet die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, andere Versicherungsträger (Unfallversicherer/Arbeitslosenkasse etc.) sowie alle weiteren Mitarbeitenden von Institutionen, Versicherungen und Behörden, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber etc., die in den im Leistungsfall vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die sonst wie an der Heilbehandlung beteiligt waren oder mit der Bearbeitung des Leistungsfalles betraut sind, von ihrer ärztlichen, beruflichen oder amtlichen bzw. sozialversicherungsrechtlichen Schweigepflicht, soweit dies zur Feststellung der Deckungs- (inklusive Verifizierung der Aufnahmebedingungen) und Leistungsverpflichtung notwendig ist. Auf Anfrage der AXA muss die versicherte Person die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, andere Versicherungen und Stellen, die sich mit demselben Schadenfall befassen oder die sachdienlichen Auskünfte für die Leistungsabwicklung liefern können, zum Erteilen von Auskünften gegenüber der AXA ermächtigen.

C2 Sanktionen bei Verletzung der Verhaltenspflichten

- C2.1** Verletzt die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer ihre bzw. seine Pflichten schuldhaft, kann die AXA die Entschädigung kürzen oder in schweren Fällen ganz verweigern, falls durch die Verletzung Eintritt, Ausmass oder Feststellung des Schadens beeinflusst werden.

Teil D

Definitionen

D1 Auto-Abo

Den monatlichen Leasingraten gleichgestellt sind monatliche Auto-Abo-Raten, die dem Grundsatz nach auf eine Langzeitmiete von Motorfahrzeugen ausgelegt sind. Einzelne Mobilitätsgebühren und -kosten jeglicher Art sind nicht Teil des Versicherungsumfangs. Ebenfalls nicht gedeckt sind Kosten, welche im Zusammenhang mit Vereins- oder Genossenschaft-Mitgliedschaften oder (Online-)Carsharing entstehen, sowie anlass- und streckenbezogene (Miet-)Kosten.

D2 Karenzfrist

Als Karenzfrist gilt die Frist ab Versicherungsbeginn, in der Leistungen aus der Versicherung nicht erbracht werden. Der Versicherungsschutz beginnt nach Ablauf der Karenzfrist.

D3 Wartefrist

Als Wartefrist gilt die Frist ab Eintritt eines Schadenfalls, in der Leistungen aus der Versicherung nicht erbracht werden. Die Zahlung von Versicherungsleistungen beginnt nach Ablauf der Wartefrist. Die Entschädigung wird nicht rückwirkend für die Dauer der Wartefrist nach dem Versicherungsfall gezahlt.

D4 Krankheit

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

D5 Unfall

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

D6 Unverschuldete und selbstverschuldete Arbeitslosigkeit

Die Arbeitslosigkeit gilt dann als unverschuldet, wenn sie nicht selbstverschuldet ist. Die Arbeitslosigkeit gilt als selbstverschuldet, wenn die versicherte Person

- durch ihr Verhalten, insbesondere wegen Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten, der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber Anlass zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses gegeben hat;
- das Arbeitsverhältnis von sich aus aufgelöst hat;
- ein Arbeitsverhältnis von voraussichtlich längerer Dauer von sich aus aufgelöst hat und ein anderes eingegangen ist, von dem sie wusste oder hätte wissen müssen, dass es nur kurzfristig sein wird.

D7 Vollständige Arbeitsunfähigkeit

Vollständige Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten.

D8 Selbständig Erwerbende

Den selbständig Erwerbenden im Hauptberuf sind Geschäftsinhaber bzw. Geschäftsinhaberinnen oder geschäftsführende Teilhaber bzw. Teilhaberinnen eines Unternehmens und leitende Angestellte in «arbeitgeberähnlicher Stellung», welche aufgrund ihrer besonderen Stellung im Betrieb keinen Anspruch auf Arbeitslosenleistungen haben, gleichgestellt.

Teil E

Datenschutz

Im Rahmen der Vertragsanbahnung und der Vertragsdurchführung erhält die AXA Kenntnis von folgenden Daten:

- Kundendaten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Nationalität, Zahlungsverbindungsdaten usw.), gespeichert in elektronischen Kundendateien
- Antragsdaten (Angaben zum versicherten Risiko, Antworten auf die Antragsfragen, Sachverständigenberichte, Angaben des Vorversicherers über den bisherigen Schadenverlauf usw.), abgelegt in den Policendossiers
- Vertragsdaten (Vertragsdauer, versicherte Risiken und Leistungen usw.), gespeichert in Vertragsverwaltungssystemen wie physischen Policendossiers und elektronischen Risikodatenbanken
- Zahlungsdaten (Datum der Prämieingänge, Ausstände, Mahnungen, Guthaben usw.), gespeichert in Inkassodatenbanken
- Allfällige Schadendaten (Schadenmeldungen, Abklärungsberichte, Rechnungsbelege usw.), gespeichert in physischen Schadendossiers und elektronischen Schadenapplikationssystemen

Diese Daten werden benötigt, um das Risiko zu prüfen und einzuschätzen, den Vertrag zu verwalten, die Prämien rechtzeitig einzufordern und im Leistungsfall die Schäden korrekt abzuwickeln. Die Daten müssen während mindestens zehn Jahren nach Vertragsauflösung, Schadendaten während mindestens zehn Jahren nach Erledigung des Schadenfalls aufbewahrt werden. Die AXA verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln.

Die AXA ist befugt, die für die Vertrags- und Schadenabwicklung notwendigen Daten zu beschaffen und zu bearbeiten. Falls erforderlich, werden die Daten mit involvierten Dritten – namentlich mit Rück- und anderen beteiligten Versicherern, Pfandgläubigern, Behörden, Anwälten bzw. Anwältinnen und externen Sachverständigen – ausgetauscht. Zudem können zur Durchsetzung von Regressansprüchen Informationen an haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherung weitergegeben werden. Die AXA ist ermächtigt, Dritten, denen der Versicherungsschutz bestätigt wurde (zum Beispiel zuständigen Behörden), das Aussetzen, Ändern oder Beenden der Versicherung mitzuteilen. Soweit erforderlich – ins-

besondere für die Weitergabe von besonders schützenswerten Personendaten wie z. B. Gesundheitsdaten – wird die Einwilligung der betroffenen Person eingeholt.

Eine Datenweitergabe kann auch zum Zweck der Aufdeckung oder Verhinderung eines Versicherungsmisbrauchs erfolgen.

Die AXA ist berechtigt, Bonitätsdaten von externen Anbietern zu beziehen, um die Kreditwürdigkeit der Kundin oder des Kunden zu überprüfen.

Im Zusammenhang mit einem versicherten Ereignis müssen behandelnde Medizinalpersonen gegenüber der AXA von der Geheimhaltungspflicht entbunden werden.

Die AXA gilt im Zusammenhang mit einem Schadenfall zudem als ermächtigt, bei anderen Versicherern, Behörden (Polizei- und Untersuchungsbehörden, Strassenverkehrsämtern oder analogen Stellen) sowie bei Fahrzeugherstellern und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte einzuholen und in deren Akten Einsicht zu nehmen. Falls nötig muss der Anspruchsberechtigte die erwähnten Stellen zur Herausgabe der entsprechenden Daten ermächtigen. Es wird dazu auf Art. 39 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) verwiesen.

Die in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein operierenden Gesellschaften der AXA Gruppe gewähren einander zwecks administrativer Vereinfachung im Rahmen der Vertragserfüllung Zugriff auf folgende Daten:

- Stammdaten
- Vertragsgrunddaten

Diese Daten werden auch für Marketingzwecke verwendet. Der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer können Werbemittelungen gesendet werden. Falls keine Werbemittelungen gewünscht sind, kann dies unter der Telefonnummer 0800 809 809 (AXA 24-Stunden-Telefon) mitgeteilt werden.

Der gegenseitige Zugriff auf Gesundheitsdaten ist ausgeschlossen.



Schaden melden?

Einfach und schnell – melden Sie den Schaden online unter:

www.axa.ch/schadenmeldung

AXA
General-Guisan-Strasse 40
Postfach 357
8401 Winterthur
AXA Versicherungen AG

www.axa.ch
www.myaxa.ch (Kundenportal)