



Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Kollektive Ratenversicherung für AMAG Leasing AG

Ausgabe 07.2023

Inhaltsverzeichnis

Das Wichtigste in Kürze	3
-------------------------	---

Teil A Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

A1	Umfang Versicherungsschutz	4
A2	Aufnahmebedingungen für die versicherten Personen	4
A3	Maximalleistung und Leistungsdauer	4
A4	Karenz- und Wartefrist	4
A5	Beginn, Dauer und Ende Versicherungsschutz	4
A6	Kündigung des Versicherungsschutzes	5
A7	Prämien	5
A8	Änderung der Prämie oder der Allgemeinen Versicherungsbedingungen	5
A9	Anwendbares Recht und Gerichtsstand	5
A10	Sanktionen	5
A11	Fürstentum Liechtenstein	5

Teil B Versicherte Leistungen

B1	Umfang	6
B2	Unverschuldete Arbeitslosigkeit	6
B3	Vollständige Arbeitsunfähigkeit	7

Teil C Verhalten im Leistungsfall

C1	Pflichten bei der Leistungsregulierung	8
C2	Sanktionen bei Verletzung der Verhaltenspflicht	8

Teil D Definitionen

D1	Krankheit	9
D2	Unfall	9
D3	Unverschuldete und selbstverschuldete Arbeitslosigkeit	9
D4	Vollständige Arbeitsunfähigkeit	9
D5	Selbständig Erwerbende	9
D6	Arzt	9
D7	Gesamtrate	9

Das Wichtigste in Kürze

Gerne informieren wir Sie über den Inhalt Ihrer Ratenversicherung. Die ausführlichen Informationen können Sie diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), Ihrer Beitrittserklärung und der Versicherungsbestätigung entnehmen.

Wer ist die Versicherungsträgerin?

Versicherungsträgerin ist die AXA Versicherungen AG (im Folgenden «AXA» genannt). Im Leistungsfall haben die anspruchsberechtigten Personen gegenüber der AXA ein direktes Forderungsrecht.

Wer ist Versicherungsnehmerin?

Die Versicherungsnehmerin ist die AMAG Leasing AG, Alte Steinhäuserstrasse 12, 6330 Cham (im Folgenden «ALAG» genannt). Zwischen der ALAG und der AXA besteht zugunsten der Kunden der ALAG ein Kollektivversicherungsvertrag, welchem Sie als versicherte Personen freiwillig beitreten können.

Wer sind die versicherten Personen?

Versicherte Personen sind Personen, welche die Aufnahmebedingungen gemäss diesen AVB erfüllen, den Beitritt zum Kollektivvertrag erklärt und von der ALAG die Versicherungsbestätigung erhalten haben. Die versicherte Person wird in der Folge auch direkt mit «Sie» angesprochen. Personengruppen, juristische Personen, selbstständig Erwerbende, Geschäftsinhaber, geschäftsführende Teilhaber oder leitende Angestellte in «arbeitgeberähnlicher Stellung» können nicht versichert werden.

Was ist versichert?

Der Versicherungsschutz ist freiwillig und besteht für Leasingraten gegen die Risiken unverschuldete Arbeitslosigkeit und vollständige Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall.

Welche Leistungen erbringt die AXA?

Die AXA übernimmt die Gesamtrate für die Dauer der Arbeitslosigkeit oder vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Die Versicherungsleistungen sind maximiert und werden monatlich ausschliesslich an die ALAG ausbezahlt und Ihrem Vertragskonto der versicherten Person gutgeschrieben. Verzugszinsen und Zahlungsrückstände werden nicht entschädigt. Es handelt sich um eine Summenversicherung gemäss Versicherungsvertragsgesetz.

Wann muss die Schadenanzeige eingereicht werden?

Die versicherte Person muss über die Webseite der ALAG unverzüglich informieren, sobald sie Kenntnis von einem Versicherungsfall hat, welcher voraussichtlich zu Leistungsansprüchen führt – spätestens jedoch 5 Tage vor Ablauf der Wartefrist.

Was ist unter anderem nicht versichert?

Der Versicherungsschutz bei **Arbeitslosigkeit** ist unter anderem ausgeschlossen:

- wenn die versicherte Person selbst kündigt oder die Kündigung selbst verschuldet;
- bei teilweiser Arbeitslosigkeit oder wenn die Arbeitslosigkeit nicht durch die Arbeitslosenversicherung entschädigt wird;
- bei selbstständig Erwerbenden, Geschäftsinhabern oder geschäftsführenden Teilhabern.

Der Versicherungsschutz bei **Arbeitsunfähigkeit** ist unter anderem ausgeschlossen:

- wenn die versicherte Person teilweise arbeitsunfähig ist;

- bei Krankheiten oder Unfällen, wegen denen Sie die letzten 24 Monate vor dem Beitritt in ärztlicher Behandlung waren oder vorsätzlich selbst zugefügten Verletzungen;
- wenn die Arbeitsunfähigkeit ausserhalb einer entlohnten Erwerbstätigkeit eintritt.

Wie hoch ist die Prämie und wann ist sie fällig?

Die Prämie ist in der Beitrittserklärung aufgeführt und wird Ihnen direkt zusammen mit der monatlichen Leasingrate durch die ALAG belastet. Prämienänderungen während der Laufzeit der Versicherung bleiben vorbehalten.

Welches sind Ihre wichtigsten Pflichten?

Die versicherte Person muss insbesondere:

- die Prämien fristgerecht bezahlen und den Leistungsanspruch unverzüglich bei der ALAG anmelden;
- die ALAG über Gefahrerhöhungen, Gefahrenminderung oder Ereignisse, die den Versicherungsschutz beenden, unverzüglich informieren;
- sich bei Arbeitsunfähigkeit in fachgerechte ärztliche Pflege begeben.

Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsbeginn entspricht dem Vertragsbeginn Ihres Leasings. Hinsichtlich des Versicherungsschutzes bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit besteht eine Karenzfrist. Der Versicherungsschutz ist jeweils für die Dauer des Leasings abgeschlossen und endet insbesondere mit Ablauf des Leasings oder nach Kündigung.

Wie kann das Widerrufsrecht ausgeübt werden?

Sie können die Versicherung bis 14 Tage nach Beitritt zum Kollektivversicherungsvertrag widerrufen. Die Frist ist eingehalten, wenn Sie der ALAG den Widerruf spätestens am letzten Tag der Widerrufsfrist schriftlich oder in anderer Textform (z. B. per E-Mail) mitteilen. Der Widerruf bewirkt, dass bereits empfangene Leistungen zurückerstattet werden müssen.

Wie können Sie die Versicherung kündigen?

Sie können Ihre Versicherung frühestens 36 Monate nach Versicherungsbeginn unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 30 Tagen schriftlich per Post (massgebend ist der Poststempel), in anderer Textform (z. B. per E-Mail) oder elektronisch bei der ALAG kündigen.

Besondere Informationen für das Fürstentum Liechtenstein

Mit der Übergabe oder dem Absenden des Antrags zum Beitritt ist die versicherte Person zwei Wochen an den Antrag zum Beitritt gebunden. Verletzt die AXA die Informationspflicht nach liechtensteinischem Versicherungsvertrags- und Versicherungsaufsichtsgesetz, hat die versicherte Person ab Zustimmung der Versicherungsbestätigung ein vierwöchiges Rücktrittsrecht. Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, 3000 Bern. Versicherte Personen mit Wohnsitz oder Sitz 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?

Die AXA verwendet Daten in Übereinstimmung mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen. Weitere Informationen sind unter [AXA.ch/datenschutz](https://www.axa.ch/datenschutz) zu finden.

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Teil A

Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

A1 Umfang Versicherungsschutz

Diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) regeln die Einzelheiten Ihrer Versicherungsdeckung. Die Rechte und Pflichten der versicherten Person ergeben sich nach Beitritt zum Kollektivvertrag auch aus der Beitrittserklärung, der Versicherungsbestätigung sowie den anwendbaren Gesetzen. Versicherungsansprüche der versicherten Personen richten sich ausschliesslich gegen die AXA. Im Versicherungsfall bestehen keinerlei Ansprüche gegenüber der ALAG. Zwischen der ALAG als Versicherungsnehmerin und der AXA besteht ein Kollektivversicherungsvertrag, welchem Sie beitreten können.

A2 Aufnahmebedingungen für die versicherten Personen

Versicherungsschutz wird 18 bis maximal 59 Jahre alten Personen gewährt, die im Zeitpunkt ihres Beitritts zum Kollektivversicherungsvertrag und während der gesamten Dauer des Versicherungsschutzes:

- einen Leasingvertrag mit ALAG abgeschlossen haben;
- nicht pensioniert sind sowie den Hauptwohnsitz in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein haben;
- einer festen und bezahlten Beschäftigung in der Schweiz oder dem Fürstentum Liechtenstein unter einem unbefristeten, ungekündigten Arbeitsvertrag nachgehen und mindestens 15 Stunden pro Woche (ca. 40% Pensum) bei demselben Arbeitgeber beschäftigt erwerbend sind.
- nicht selbständig erwerbend, Geschäftsinhaber, geschäftsführender Teilhaber oder leitender Angestellter in «arbeitgeberähnlicher Stellung» sind, weshalb sie aufgrund ihrer besonderen Stellung im Betrieb keinen Anspruch auf Arbeitslosenleistungen haben.

A3 Maximalleistung und Leistungsdauer

A3.1 Maximalleistung

Die Entschädigung pro Leistungsfall einer versicherten Person entspricht der Gesamtrate bis maximal CHF 2000 pro Monat.

A3.2 Leistungsdauer

Die versicherten Leistungen werden für die Dauer der Arbeitslosigkeit oder vollständigen Arbeitsunfähigkeit pro Leistungsfall während maximal 12 Monaten bzw. kumuliert für alle Leistungsfälle einer versicherten Person während maximal 24 Monaten erbracht. Die Leistungsdauer endet überdies wenn der Leasingvertrag endet sowie am Tag des 65. Geburtstages oder der ordentlichen oder vorzeitigen Pensionierung der versicherten Person.

A4 Karenz- und Wartefrist

A4.1 Karenzfrist

Der Versicherungsschutz für die unverschuldete Arbeitslosigkeit beginnt nach Ablauf der Karenzfrist von 90 Tagen. Als Karenzfrist gilt die Frist ab Versicherungsbeginn, in der Leistungen aus der Versicherung nicht erbracht werden.

A4.2 Wartefrist

Die Wartefrist beträgt 60 Tage pro Leistungsfall. Als Wartefrist gilt die Frist ab Eintritt eines Leistungsfalls, in der keine Leistungen erbracht werden. Die Zahlung von Versicherungsleistungen beginnt nach Ablauf der Wartefrist. Die Wartefrist wird nicht entschädigt.

A5 Beginn, Dauer und Ende Versicherungsschutz

A5.1 Beginn

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Beginn des Leasingvertrags. Der Tag des Beginns ist in der Versicherungsbestätigung aufgeführt.

A5.2 Dauer

Der Versicherungsschutz ist jeweils für die Dauer des versicherten Leasings abgeschlossen und endet insbesondere, wenn der Leasingvertrag endet, wegfällt, frühzeitig beendet wird oder nach Kündigung.

A5.3 Ende

Der Versicherungsschutz endet in folgenden Fällen automatisch, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Die nachfolgenden Ereignisse sind der ALAG unverzüglich mitzuteilen:

- am Tag Ihrer ordentlichen oder vorzeitigen Pensionierung, spätestens Ihr 65. Geburtstag;
- am letzten Tag, bevor Sie Ihr Arbeitspensum in der Schweiz oder dem Fürstentum Liechtenstein auf unter 15 Stunden pro Woche reduzieren oder nicht mehr in einem entlohnten und unbefristeten Arbeitsverhältnis in der Schweiz oder dem Fürstentum Liechtenstein beschäftigt sind. Diese Regelung gilt nicht, wenn Sie arbeitslos werden;
- am Tag, an dem Sie Ihren Wohnsitz von der Schweiz oder dem Fürstentum Liechtenstein ins Ausland verlegen.

Der Versicherungsschutz endet überdies:

- am Tag, an dem die versicherte Person stirbt;
- wenn die AXA kumuliert für alle Leistungsfälle einer versicherten Person 24 Monate entschädigt hat;
- nach Beendigung des Kollektivversicherungsvertrags zwischen der ALAG und der AXA - spätestens

A6 Kündigung des Versicherungsschutzes

A6.1 Kündigung

Sie können den Versicherungsschutz frühestens 36 Monate nach Versicherungsbeginn und danach alle 12 Monate schriftlich oder in anderer Textform (z. B. per E-Mail) bei der ALAG unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 30 Tagen auf Ende jedes Monats kündigen.

A6.2 Kündigung im Leistungsfall

Nach einem Leistungsfall, bei dem die AXA Leistungen erbringt, kann der Versicherungsschutz wie folgt gekündigt werden:

- durch die versicherte Person spätestens 14 Tage nachdem sie von der Auszahlung der letzten Leistung Kenntnis erhalten hat. Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Eintreffen der Kündigung bei der ALAG.
- durch die AXA spätestens bei der Auszahlung der letzten Leistung eines Leistungsfalls. Der Versicherungsschutz erlischt 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung bei der versicherten Person.

A7 Prämien

A7.1 Höhe und Fälligkeit der Prämie

Sie schulden ihre Prämie der ALAG, welche diese zusammen mit der Leasingrate einfordert. Die Prämie inkl. Eidgenössischer Stempelabgabe ist in der Beitrittserklärung aufgeführt. Die Prämie berechnet sich jeweils von der Gesamtrate exklusive der Prämie der Ratenversicherung zum Abrechnungstag. Die Prämienfälligkeit richtet sich nach der Fälligkeit der Leasingrate gemäss Leasingvertrag.

A7.2 Prämienverzug

Wird die geschuldete Prämie nicht rechtzeitig zum Fälligkeitsdatum bezahlt, ist die ALAG berechtigt, Sie unter Androhung der Säumnisfolgen auf Ihre Kosten schriftlich 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, erlischt der Versicherungsschutz nach Ablauf der genannten 14 Tage.

A8 Änderung der Prämie oder der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

A8.1 Mitteilung der Änderung

Die AXA kann jederzeit eine Änderung der Prämien und/oder der AVB vornehmen. Die ALAG teilt Ihnen die Anpassungen spätestens 25 Tage vor deren Inkrafttreten schriftlich mit. Mit dieser Anpassung werden Anträge zum Beitritt hinfällig, die bis zum Zeitpunkt der Mitteilung noch nicht angenommen sind.

A8.2 Kündigungsrecht

Sofern Sie mit der Änderung nicht einverstanden sind, können Sie Ihren Versicherungsschutz bis zum letzten Tag vor Inkrafttreten der neuen Prämien und/oder AVB durch schriftliche Mitteilung oder in anderer Textform (z. B. per E-Mail) kündigen. Erhält die ALAG keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung zu den Änderungen. Bei Änderungen der Eidgenössischen Stempelabgabe besteht kein Kündigungsrecht.

A9 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

A9.1 Anwendbares Recht

Auf diesen Vertrag ist materielles schweizerisches Recht anwendbar. Bei versicherten Personen mit Wohnsitz oder Sitz im Fürstentum Liechtenstein gilt materielles liechtensteinisches Recht.

A9.2 Gerichtsstand

Für Streitigkeiten sind ausschliesslich die ordentlichen schweizerischen Gerichte zuständig, bei versicherten Personen mit Wohnsitz oder Sitz im Fürstentum Liechtenstein ausschliesslich die ordentlichen liechtensteinischen Gerichte.

A10 Sanktionen

Die AXA gewährt keine Deckung und die AXA haftet nicht für die Zahlung eines Schadens und gewährt sonst keinen Vorteil hierunter in dem Ausmass, wie die Gewährung einer solchen Deckung, die Zahlung eines solchen Schadens oder die Gewährung eines solchen Vorteils die AXA einer Sanktion, einem Verbot oder einer Beschränkung nach UN-Resolutionen oder Handels- oder Wirtschaftssanktionen, -gesetzen oder -verordnungen der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs, der Vereinigten Staaten von Amerika, der Schweiz oder des Fürstentums Liechtenstein aussetzen würde.

A11 Fürstentum Liechtenstein

Hat die versicherte Person den Wohnsitz oder den Sitz im Fürstentum Liechtenstein, beziehen sich die Verweise auf schweizerische Gesetzesbestimmungen, die in den Versicherungsdokumenten enthalten sind, auf die entsprechenden liechtensteinischen Gesetzesbestimmungen. Versicherte Personen mit Wohnsitz oder Sitz im Fürstentum Liechtenstein sind denjenigen in der Schweiz gleichgestellt

Teil B

Versicherte Leistungen

B1 Umfang

B1.1 Die AXA erbringt Leistungen für Folgen einer unverschuldeten Arbeitslosigkeit oder einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit oder eines Unfalls. Die versicherte Person ist in der Beitrittserklärung aufgeführt. Je versichertes Ereignis und versicherte Person können dieselben Leistungen pro versichertem Leasingvertrag einmal beansprucht werden. Diese Versicherungsleistungen können weder verpfändet noch abgetreten werden.

B1.2 Die AXA entrichtet die versicherte Leistung monatlich oder als Einmalzahlung. Sie entspricht der jeweils versicherten Gesamtrate für die vorliegende kollektive Ratenversicherung für Leasingraten der AMAG Leasing AG des versicherten Leasingvertrags zum Zeitpunkt des Schadeneintritts. Verzugszinsen und Zahlungsrückstände werden nicht entschädigt. Haben Sie mehrere Leasings über diesen Kollektivversicherungsvertrag versichert, erhalten Sie die kumulierte Summe der versicherten Leistungen ausbezahlt - die maximale Entschädigung beträgt jedoch CHF 2000 pro Monat oder gesamthaft CHF 48'000 pro versichertem Leasingvertrag.

B1.3 Ergänzen oder erweitern Sie den Versicherungsschutz, beispielsweise mit einem zusätzlichen Leasingvertrag, beginnt die Karenzfrist für diesen Teil Ihres Versicherungsschutzes von neuem. Wird während eines laufenden Leistungsfalls ein Leasingvertrag hinzugefügt oder ändert sich die Versicherungssumme der versicherten Leasingvertrags, ändert sich die Versicherungsleistung des laufenden Leistungsfalls nicht.

B1.4 Es wurde keine Überschussbeteiligung zugunsten der versicherten Person vereinbart. Die Versicherung hat keinen Rückkaufs- oder Umwandlungswert.

B2 Unverschuldete Arbeitslosigkeit

B2.1 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.

B2.2 Ab Beginn der Arbeitslosigkeit beginnt die Wartefrist. Nach Ablauf dieser Wartefrist erbringt die AXA ihre Leistungen für die ganze Dauer der Arbeitslosigkeit bzw. bis die maximale Leistungsdauer pro Leistungsfall erreicht ist.

B2.3 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.

B2.4 Dauert die Arbeitslosigkeit nach Ablauf der Wartefrist weniger als einen vollen Monat an oder endet die Leistungspflicht innerhalb eines angebrochenen Monats, leistet die AXA für jeden Tag der Arbeitslosigkeit 1/30 der totalen monatlichen Versicherungsleistung.

B2.5 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.
- kumuliert für alle Leistungsfälle einer versicherten Person gilt eine maximale Leistungsdauer von 24 Monaten.

B2.6 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.

B2.7 Ausschluss

Die Leistungen der AXA sind in folgenden Fällen ausgeschlossen:

- wenn Sie selbst kündigen oder ihre Arbeitslosigkeit selbst verursachen;
- wenn Sie nur teilweise arbeitslos sind;
- wenn die Arbeitslosigkeit nicht durch die gesetzliche Arbeitslosenversicherung (ALV) in der Schweiz entschädigt wird;
- wenn Sie vor Versicherungsabschluss von einer künftigen Arbeitslosigkeit bzw. einer Kündigung Kenntnis hatten;
- wenn die Entlassung vor Ablauf der Karenzfrist erfolgt oder Sie vor Ablauf der Karenzfrist von der Kündigung Kenntnis hatte;
- wenn die Entlassung aufgrund einer vorsätzlichen Verletzung wesentlicher Pflichten des Arbeitsvertrages oder 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 Ihnen 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 eine Arbeitslosigkeit vorliegt, die nicht zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses führt, oder eine Arbeitseinstellung, die nicht zur Kündigung des Arbeitsvertrags führt;
- bei Selbständig Erwerbenden 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.

B3 Vollständige Arbeitsunfähigkeit

B3.1 Die AXA entrichtet die versicherte Leistung im Fall der vollständigen Arbeitsunfähigkeit (in der Folge auch «Arbeitsunfähigkeit» genannt). Ist die versicherte Person gemäss ärztlicher Feststellung als Folge einer Krankheit oder eines Unfalls zeitweilig zu 100 % arbeitsunfähig, bezahlt die AXA die versicherte Leistung nach Ablauf der Wartefrist für die Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit bzw. bis die maximale Leistungsdauer erreicht ist. Die Wartefrist pro Leistungsfall der Arbeitsunfähigkeit beginnt am Tag, an dem gemäss ärztlicher Feststellung die vollständige Arbeitsunfähigkeit einsetzt. Die versicherte Person muss beim Eintritt des Versicherungsfalles einer entlohnten Erwerbstätigkeit in der Schweiz oder dem Fürstentum Liechtenstein nachgehen.

B3.2 Die AXA erbringt keine Leistungen bei einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit. Diese liegt vor, wenn Sie die angestammte Beschäftigung oder Tätigkeit zwar nicht mehr im bisherigen Umfang, aber noch eingeschränkt (stundenweise) ausüben können. Dasselbe gilt, wenn Sie teilweise erwerbstätig sind und lediglich im Umfang Ihrer Erwerbstätigkeit teilweise arbeitsunfähig sind. Die Leistungsdauer endet überdies am Tag des 65. Geburtstages, der ordentlichen oder vorzeitigen Pensionierung oder mit dem Tod der versicherten Person.

B3.3 Dauert die Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Wartefrist weniger als einen vollen Monat an oder endet die Leistungspflicht innerhalb eines angebrochenen Monats, leistet die AXA für jeden Tag der vollständigen Arbeitsunfähigkeit 1/30 der totalen monatlichen Versicherungsleistung.

B3.4 Bei einer weiteren Arbeitsunfähigkeit oder tritt während eines laufenden Leistungsfalls eine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit ein, gelten unabhängig davon, ob es sich um dieselbe oder um eine andere Krankheit bzw. Unfall handelt, 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 Wartefrist weiter - längstens bis zum Erreichen der maximalen Entschädigungsdauer von 12 Monaten.
- 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 weiteren vollständigen Arbeitsunfähigkeit beginnt eine neue Wartefrist.

- Kumuliert für alle Leistungsfälle einer versicherten Person gilt eine maximale Leistungsdauer von 24 Monaten.

B3.5 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.

B3.6 Ausschluss

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

- von Krankheiten oder Unfällen, wegen denen Sie die letzten 24 Monate vor dem Beitritt in ärztlicher Behandlung waren oder vorsätzlich selbst zugefügten Verletzungen;
- von vorsätzlichen Handlungen der versicherten Person oder absichtlich herbeigeführter Arbeitsunfähigkeit, einschliesslich der Folgen einer schweren oder chronischen Alkoholabhängigkeit oder von Konsum nicht ärztlich verschriebenen Drogen- oder Medikamenten oder deren Missbrauch;
- von psychischen Problemen und Krankheiten jeglicher Art (einschliesslich Depressionen, Nervenzusammenbruch, chronisches Müdigkeitssyndrom und Fibromyalgie) – es sei denn, die vollständige Arbeitsunfähigkeit wird durch eine psychiatrische ärztliche Fachperson bestätigt;
- von Rückenschmerzen jeglicher Art, Nackenschmerzen, Leiden oder Unfällen der Wirbelsäule jeglicher Art, Bandscheibenvorfällen, Hexenschuss und Ischias – es sei denn, die vollständige Arbeitsunfähigkeit sei durch medizinisch objektivierbare Befunde (z. B. aus Röntgenaufnahmen, MRT oder CT) begründet;
- eines Vergehens oder Verbrechen der versicherten Person. Darunter fallen auch Unfälle infolge Alkohol- oder Drogenkonsums beim Lenken von Motorfahrzeugen, Unfälle bei besonders krasser Missachtung der Höchstgeschwindigkeit und Unfälle beim waghalsigen Überholen;
- von Explosionen, Wärmeabgabe oder Strahlung ionisierender Stoffe;
- von Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnliche Gefahren oder Wagnisse gemäss UVG;
- 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.

Teil C

Verhalten im Leistungsfall

C1 Pflichten bei der Leistungsregulierung

C1.1 Sie müssen die ALAG unverzüglich über die bereitgestellte Webseite informieren, sobald Sie Kenntnis von einem Versicherungsfall haben, 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 versicherte Person bzw. die anspruchsberechtigten Personen müssen die AXA bei den Abklärungen in geeigneter Weise unterstützen. Alle Dokumente sind in einer der Landessprachen der Schweiz einzureichen. Die mit den oben genannten Nachweisen verbundenen Kosten trägt die versicherte Person.

C1.3.1 Bei einer unverschuldeten **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

C1.3.2 Bei einer vollständigen **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 und über die mutmassliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit.
- bei Unfall: eine Kopie des Polizeiberichts (soweit vorhanden)

C1.4 Im Leistungsfall müssen Sie der AXA unaufgefordert laufende Nachweise für die fortdauernde Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit einschliesslich der monatlichen Abrechnungen der Arbeitslosenversicherungsleistungen oder die ärztlichen Zeugnisse vorlegen.

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 Leistungsfall befassen oder die sachdienlichen Auskünfte für die Leistungsabwicklung liefern können, zum Erteilen von Auskünften gegenüber der AXA ermächtigen.

C1.6 Mit ihrem Beitritt zum Kollektivversicherungsvertrag hat die versicherte Person über ihren Tod hinaus alle vorgennannten Informationsträger von ihrer Schweigepflicht befreit, soweit dies zur Feststellung der Leistungspflicht notwendig ist.

C2 Sanktionen bei Verletzung der Verhaltenspflicht

C2.1 Verletzt die versicherte Person bzw. die anspruchsberechtigten Personen ihre 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 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.

D2 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.

D3 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.

D4 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.

D5 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.

D6 Arzt

Für die Definition des Begriffs Arzt gelten die Bestimmungen des Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) 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.

D7 Gesamtrate

Die Gesamtrate umfasst die Finanzleasingrate (A-Rate) und die Dienstleistungsrate inkl. Prämie der Ratenversicherung und ggf. weitere Dienstleistungen (B-Rate).



Schaden melden?

Einfach und schnell – melden Sie den Schaden
online unter:

amag-leasing.ch/de/contact-us

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

AXA.ch
myAXA.ch (Kundenportal)