

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) – «AON Salary Protect»

Versicherung für die Risiken Erwerbsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit

Ausgabe August 2015

1 Grundlagen der Versicherung

1.1 Vertragsgrundlagen

Die Grundlagen des Versicherungsvertrages bilden:

- Versicherungsantrag;
- Versicherungspolice;
- Allgemeine Versicherungsbedingungen «AON Salary Protect» (AVB);
- weitere vom Versicherungsnehmer unterzeichnete Erklärungen, wie z.B. Belastungsermächtigung (LSV/DD), etc.;
- subsidiär die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

Der Einfachheit und Verständlichkeit wegen wird darauf verzichtet, männliche und weibliche Formen zu unterscheiden.

1.2 Versicherungsverhältnis und beteiligte Parteien

Helvetia Versicherungen, bestehend aus Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG sowie Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend gemeinsam Helvetia genannt), versichern im Rahmen von Einzelversicherungen Personen für die Risiken Erwerbsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit gemäss Versicherungspolice. Die vorliegende Versicherung wird auf freiwilliger Basis abgeschlossen und unabhängig von anderen Versicherungsleistungen ausgerichtet.

Die sich aus den vorliegenden AVB ergebenden Versicherungsansprüche des Versicherungsnehmers richten sich ausschliesslich gegen Helvetia.

1.3 Allgemeine Versicherungsbedingungen

Die vorliegenden AVB umschreiben die Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers. Sie legen insbesondere die Leistungsansprüche gemäss Versicherungspolice bei Erwerbsunfähigkeit sowie bei Arbeitslosigkeit der versicherten Person abschliessend fest.

2 Modalitäten der Versicherung

2.1 Versicherungsnehmer und versicherte Person

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist eine unselbständig erwerbstätige natürliche Person mit Wohnsitz in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein, welche die vorliegende Versicherung freiwillig und innerhalb des Eintritts- und Endalters beantragt und eine entsprechende Versicherungspolice erhalten hat.

2.2 Abschluss der Versicherung

Der Abschluss der vorliegenden Versicherung kommt durch Datieren und Unterzeichnen des Versicherungsantrags und dem Erhalt der Versicherungspolice zustande.

Helvetia kann den Abschluss der vorliegenden Versicherung ohne Angabe von Gründen ablehnen.

2.3 Eintritts- und Endalter

Die vorliegende Versicherung beginnt frühestens ab Vollendung des 18. Lebensjahres und spätestens am Tag der Vollendung des 60. Lebensjahres (Eintrittsalter). Das Versicherungsverhältnis dauert längstens bis zum Tag der Vollendung des 65. Lebensjahres (Endalter).

2.4 Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

Bei Antragsannahme tritt der vorliegende Versicherungsvertrag in Kraft und der Versicherungsnehmer erhält eine Versicherungspolice. Der Versicherungsschutz besteht ab dem in der Versicherungspolice aufgeführten Datum. Die Versicherung wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

2.5 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet mit Kündigung der vorliegenden Versicherung durch den Versicherungsnehmer gemäss Ziffer 6.

Ohne Kündigung erlischt der Versicherungsschutz in folgenden Fällen:

- am Tag nach Vollendung des 65. Lebensjahres;
- mit dem Tod der versicherten Person;
- mit Aufgabe der unselbständigen Erwerbstätigkeit (z.B. auch bei Wechsel in selbständige Erwerbstätigkeit);
- bei Wegzug des Versicherungsnehmers aus der Schweiz bzw. aus dem Fürstentum Liechtenstein;
- bei Pensionierung oder Frühpensionierung;
- bei Erreichen des Leistungsmaximums gemäss Versicherungspolice (vgl. Ziffer 3.4).

In Bezug auf oben genannte Fälle besteht eine Mitteilungspflicht des Versicherungsnehmers.

3 Versicherungsleistungen

3.1 Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

3.1.1 Anspruch bei Erwerbsunfähigkeit

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

Die monatlichen Zahlungen gemäss Versicherungspolice werden ausgerichtet, sofern der Versicherungsschutz besteht und die versicherte Person nach Ablauf der Wartefrist gemäss Versicherungspolice durch einen in der Schweiz praktizierenden Arzt medizinisch belegt 100 % erwerbsunfähig ist sowie in ärztlicher Behandlung steht. Ein Erwerbsunfähigkeitsgrad unter 100 % ergibt keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen.

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

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

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

3.1.2 Dauer der Ausrichtung von Erwerbsunfähigkeitsleistungen

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

3.1.3 Kein Anspruch auf Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

Die monatlichen Zahlungen werden durch Helvetia eingestellt und nicht mehr ausgerichtet,

- a. infolge Krankheit oder Unfallfolgen in den ersten 24 Monaten nach Versicherungsbeginn, für deren Ursache die versicherte Person während den letzten 12 Monaten vor bzw. bei Unterzeichnung des Versicherungsantrags ärztliche Behandlung beanspruchte oder aufgrund welcher sie ihrem Arbeitsplatz fernbleiben musste;
- b. infolge vorsätzlicher Provozierung und Verursachung der Erwerbsunfähigkeit (u.a. durch Selbstverletzung);
- c. infolge militärischem Einsatz im Ausland, Krieg, Bürgerkrieg, Unruhen, Terroranschlag, Sabotage oder Attentat, wenn an diesen aktiv teilgenommen wurde;
- d. infolge aktiver Teilnahme an illegalen oder kriminellen Aktivitäten;
- e. infolge Ausübung von Berufssportarten; dem Training und der Teilnahme an Sportarten, die die Benutzung eines Motorgerätes mit einschliesst; Boxen; Tauchen (tiefer als 40m); Gleitschirm oder Deltasegeln; Fallschirmspringen, Base Jumping; Pferderennen; Bergsteigen (>Grad VI, UIAA), Canyoning und Hochseesegeln;
- f. infolge psychischen Störungen (z.B. Depressionen), sofern diese nicht durch einen in der Schweiz praktizierenden Arzt mit Spezialisierung Psychiatrie festgestellt und behandelt wurden oder sofern diese nicht stationär bzw. im Rahmen eines dauerhaften Aufenthalts in einem Krankenhaus, Sanatorium, Klinik etc. in der Schweiz behandelt werden mussten;
- g. infolge von Unfällen unter Drogeneinfluss sowie Unfällen, die verursacht oder provoziert werden in alkoholisiertem Zustand mit einem Alkoholgehalt im Blut der gleich oder höher ist als dies gesetzliche Bestimmungen für das Führen eines Fahrzeuges zulassen;
- h. infolge nicht ärztlich verordneter Einnahme oder Injektion von Medikamenten, Drogen und chemischen Produkten sowie Alkoholmissbrauch;
- i. infolge radioaktiver Kontamination, welche nicht berufsbedingt ist.

3.2 Leistungen bei Arbeitslosigkeit

3.2.1 Anspruch bei Arbeitslosigkeit für unselbständig Erwerbstätige

Als Arbeitslosigkeit gilt der unverschuldete, 100 %-ige Verlust der Arbeitsstelle oder bei mehreren Anstellungsverhältnissen der unverschuldete Verlust der Arbeitsstelle, bei welcher die versicherte Person mindestens 20 Wochenstunden beschäftigt war und für welche ihr volle Taggelderleistungen der Eidgenössischen Arbeitslosenversicherung (ALV) ausgerichtet werden.

Der Anspruch auf die monatlichen Zahlungen gemäss Versicherungspolice entsteht, sobald die versicherte Person im Rahmen des Versicherungsschutzes nach Ablauf einer Wartefrist gemäss Versicherungspolice zu 100 % im Sinne der ALV arbeitslos ist.

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

Die monatlichen Zahlungen werden nur bei kumulativer Erfüllung folgender Bedingungen ausgerichtet, sofern die versicherte Person:

- bei Mitteilung der Kündigung des/der Arbeitsverhältnisse /s seit mindestens 12 Monaten in einem Beschäftigungsverhältnis mit unbefristetem Arbeitsvertrag und einer Arbeitszeit von mindestens 20 Wochenstunden beschäftigt war;
- aktiv auf der Suche nach einem Beschäftigungsverhältnis ist.

3.2.2 Karenzzeit

Kündigungen des Arbeitsverhältnisses, die innerhalb der ersten 90 Tage nach Beginn der Versicherung mitgeteilt werden, ergeben keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen.

3.2.3 Anspruch bei wiederholter Arbeitslosigkeit

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

Um einen wiederholten Anspruch auf monatliche Zahlungen bei Arbeitslosigkeit geltend machen zu können, muss die versicherte Person, nach erfolgter Schadenregulierung, mindestens 6 Monate ununterbrochen in einem neuen unbefristeten Arbeitsverhältnis mit einer Arbeitszeit von mindestens 20 Wochenstunden gestanden haben (Re-Qualifikationszeit).

3.2.4 Dauer der Ausrichtung von Arbeitslosenleistungen

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

3.2.5 Kein Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Es werden keine Leistungen ausgerichtet bei Arbeitslosigkeit,

- a. wenn die Regelungen und Kontrollvorschriften des zuständigen Regionalen Arbeitsvermittlungsamtes (RAV) nicht befolgt und Taggelder durch mehr als 15 Einstelltage gekürzt werden. Bei weniger als 16 Einstelltagen wird nur die betroffene monatliche Leistung nicht erbracht. Davon ausgenommen sind die ordentlichen Wartetage zu Beginn der Arbeitslosigkeit;
- b. welche in den ersten 24 Monaten nach Versicherungsbeginn eintritt, wenn die versicherte Person bei Unterzeichnung des Versicherungsantrages nicht seit mindestens 12 Monaten mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 20 Stunden arbeitstätig war oder in einem befristeten oder gekündigten Arbeitsverhältnis oder unmittelbar vor -einer vorzeitigen Pensionierung stand;
- c. infolge Kündigung des Arbeitsverhältnisses, die vor Unterzeichnung des Versicherungsantrages mitgeteilt wird;
- d. infolge Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person;
- e. infolge regulärer oder vorzeitiger Beendigung von befristeten Arbeitsverträgen, Saisonarbeitsverträgen oder Einsatzverträgen im Bereich der Temporärarbeit;
- f. wenn wieder eine Erwerbstätigkeit (auch in Teilzeit) aufgenommen wird;
- g. wenn die gesetzliche Arbeitslosenversicherung (ALV) aufgrund eines Zwischenverdienstes für den konkreten Monat kein Taggeld erbringt;
- h. für die keine Ansprüche auf Arbeitslosen-Taggelder aus der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung (ALV) in der Schweiz bestehen (z.B. bei Arbeitslosigkeit infolge Verlust der selbständigen Erwerbstätigkeit), resp. für welche zwar Ansprüche aus der ALV bestehen, jedoch nur in Form von Zuschüssen;
- i. infolge Pensionierung oder Frühpensionierung.

3.3 Leistungskoordination

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

3.4 Leistungsmaximum

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

4 Leistungsanspruch und Prämienzahlung

4.1 Leistungsanspruch

Die Versicherungsleistungen werden ausschliesslich und direkt durch Helvetia an den Versicherungsnehmer ausgerichtet.

4.2 Unveräusserlichkeit der Ansprüche

Sämtliche Leistungen aus der vorliegenden Versicherung können vor deren Fälligkeit durch den Versicherungsnehmer weder verpfändet noch abgetreten werden.

4.3 Prämienzahlung

Die Versicherungsprämien (inkl. Stempelsteuer) sind jeweils monatlich im Voraus fällig. Sie werden monatlich mittels Lastschriftverfahren (LSV/DD) beim Versicherungsnehmer zugunsten Helvetia eingezogen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, im Fälligkeitszeitpunkt genügend Geld auf seinem für das LSV/DD angegebenen Konto zu haben, andernfalls die Belastung der Prämien nicht durchgeführt werden kann.

Die Versicherungsprämien sind auch während eines laufenden Leistungsfalles geschuldet.

4.4 Verzugsfolgen

Bei Ausbleiben der fälligen Versicherungsprämie im LSV/DD (z.B. bei ungenügendem Kontosaldo, Rücklastschrift etc.), wird der Versicherungsnehmer unter Ansetzung einer Nachfrist gemahnt. Mit unbenutztem Ablauf der Mahnfrist erlischt der Versicherungsschutz und Helvetia kündigt die vorliegende Versicherung mit sofortiger Wirkung fristlos.

4.5 Verrechnung

Bei Ausbleiben fälliger Versicherungsprämien in einem laufenden Leistungsfall verrechnet Helvetia die ausstehenden Versicherungsprämien mit dem Leistungsanspruch des Versicherungsnehmers. Sobald der Versicherungsfall beendet ist bzw. im Zeitpunkt der Prämienfälligkeit aus anderen Gründen kein Leistungsanspruch besteht, wird die Belastung der Prämien wieder automatisch im LSV/DD abgewickelt.

4.6 Änderung des Prämientarifs

Ändern sich die Tarifprämien, kann Helvetia die Anpassung der entsprechenden Prämien dieses Vertrages vom folgenden Versicherungsjahr an verlangen. Zu diesem Zweck gibt Helvetia dem Versicherungsnehmer die neue Prämie spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekannt.

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, auf die Änderungsmitteilung von Helvetia hin, seinen gesamten Vertrag zu kündigen.

Erfolgt innerhalb eines Monats, nachdem Helvetia dem Versicherungsnehmer die Prämienänderung mitgeteilt hat, keine Kündigung, so gilt die Vertragsanpassung als genehmigt.

Während eines laufenden Leistungsfalles findet keine Prämienanpassung statt. Eine Änderungsmitteilung kann frühestens nach Abschluss des Leistungsfalles erfolgen.

4.7 Überschussbeteiligung

Der Versicherungsnehmer erhält keine Überschussbeteiligung.

4.8 Anzahl aktiver Versicherungsverträge

Pro Versicherungsnehmer darf nicht mehr als ein aktiver Versicherungsvertrag der vorliegenden Versicherung bestehen. Sollte der Versicherungsnehmer gleichwohl mehrere Versicherungsverträge der vorliegenden Versicherung abgeschlossen haben, erbringt Helvetia nur einmal die Versicherungsleistung, d.h. Versicherungsleistungen aus mehreren Versicherungsverträgen der vorliegenden Versicherung können nicht kumuliert werden.

5 Schadenfall

5.1 Obliegenheiten im Schadenfall

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

Financial & Employee Benefits Services (febs) AG

Postfach 1763, 8401 Winterthur

Telefon: 052 266 02 39, Fax: 052 266 02 01

E-Mail: aon@febs.ch

Der Service Provider von Helvetia stellt dem Versicherungsnehmer das Schadenformular zu.

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

5.2 Prüfung des Versicherungsanspruches

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

- Vollständig ausgefülltes Schadenformular
- bei Erwerbsunfähigkeit:
Ärztliche Bescheinigung über die Ursache und Eigenschaften der Krankheit oder Unfallfolgen (Arztzeugnis / Krankheitsunterlagen, Diagnose etc.), den Grad und die voraussichtliche Dauer (Prognose) der Erwerbsunfähigkeit. Jeden Monat ist eine neue ärztliche Bescheinigung bzw. Dokumente, welche die Verlängerung der Erwerbsunfähigkeit belegen, vorzulegen.
- bei Arbeitslosigkeit:
Kopie des Arbeitsvertrags und Kündigungsschreibens des Arbeitgebers, aus welchem das Datum der Mitteilung der Kündigung und der Beendigung des Arbeitsverhältnisses hervorgeht; den Nachweis über die Anmeldung als Arbeitsloser beim zuständigen RAV sowie den Nachweis über die fortlaufenden Zahlungen und Abrechnungen von Arbeitslosenentschädigungen der gesetzlichen ALV.

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

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

5.3 Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht

Der Versicherungsnehmer ist im Rahmen der Mitwirkungs und Schadenminderungspflicht gehalten, Helvetia bzw. den von ihr beauftragten Service Provider:

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

Kommt der Versicherungsnehmer einer dieser Obliegenheiten nicht nach, so tritt die Fälligkeit des Leistungsanspruchs nicht ein und Helvetia ist befugt, die Leistungen zu verweigern.

5.4 Auszahlung der Leistungen

Der Versicherungsnehmer hat Helvetia ein Konto in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein zu benennen, auf das Helvetia die Versicherungsleistungen ausbezahlt.

6 Kündigung

Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, die vorliegende Versicherung jederzeit ohne Angabe eines Grundes unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 30 Tagen auf das Ende eines Monats zu kündigen. Die Kündigung hat schriftlich an die in Ziffer 5.1 genannte Adresse zu erfolgen. Die vorliegende Versicherung endet sodann auf Ende des auf die Kündigung folgenden Monats.

Kündigt der Versicherungsnehmer die vorliegende Versicherung während er Anspruch auf Leistungen hat, endet die Leistungspflicht von Helvetia mit Ablauf der Kündigungsfrist.

7 Besondere Bestimmung

7.1 Rücktrittsrecht

Der Versicherungsnehmer kann die vorliegende Versicherung innert 7 Tagen ab dem in der Versicherungspolice aufgeführten Datum des Versicherungsbeginns ohne Kostenfolge widerrufen. Dies gilt auch, wenn die vorliegende Versicherung in der Zwischenzeit von Helvetia bestätigt wurde.

7.2 Übertragung an Dritte

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

7.3 Datenschutz

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

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person kann jederzeit eine Mitteilung oder Berichtigung einer sie betreffenden Information verlangen. Schützenswerte private Interessen der versicherten Person sowie überwiegende öffentliche Interessen werden gewahrt.

Persönliche Angaben, die für die Abwicklung der vorliegenden Versicherung gemacht werden, sowie die im Zuge eines Leistungsfalles einzuverlangenden Daten werden von Helvetia bzw. von den von ihr beauftragten Dritten ausschliesslich zum Zweck des Abschlusses und der Verwaltung der Versicherung sowie der Behandlung und Abwicklung von Schadenfällen geführt. Helvetia bzw. die von ihr beauftragten Dritten sind befugt, die für die Vertragsabwicklung notwendigen Informationen und Daten auszutauschen, zu bearbeiten und zu übertragen. Falls erforderlich werden die Daten an

involvierte Dritte, namentlich an Mit-, Rück- und andere beteiligte Versicherer sowie Gerichte, Behörden und Ämter weitergeleitet. Im Übrigen richtet sich der Datenschutz nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz.

7.4 Mitteilungen und Anzeigen

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

7.5 Steuern

Die Versicherungsleistungen sind als Einkommen zu versteuern und gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers.

7.6 Gerichtsstand und anwendbares Recht

Auf die vorliegende Versicherung findet ausschliesslich schweizerisches Recht Anwendung. Bei Streitfällen gelten als Gerichtsstand ausschliesslich der schweizerische Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder der Sitz der Versicherer.