

Kundeninformation nach VVG Restschuldversicherung

AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur
betreffend Kreditverträge bob Finance

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

Wer ist Versicherer?

Versicherer ist die AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, nachstehend „**AXA**“ genannt.

Wer ist Versicherungsnehmer?

Versicherungsnehmer ist bob Finance, Zweigniederlassung der Valora Schweiz AG, Hardturmstrasse 161, 8005 Zürich, nachstehend „**der Versicherungsnehmer**“ genannt.

Wer sind die versicherten Personen?

Versicherte Personen sind Personen, welche die Aufnahmebedingungen gemäss den AVB erfüllen, mit dem Versicherungsnehmer einen Kreditvertrag abgeschlossen haben, im Kreditvertrag als versichert aufgeführt sind und vom Versicherungsnehmer die Versicherungsbestätigung erhalten haben.

Welche Risiken sind versichert?

Versicherte Risiken sind Arbeitsunfähigkeit, vollständige Erwerbsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit. Bei der Versicherung handelt es sich um eine Summenversicherung.

Wie ist der Umfang des Versicherungsschutzes?

Es besteht folgender Versicherungsschutz:

- Bei Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit: Übernahme (a) der im Kreditvertrag festgelegten monatlichen Rate oder (b) des am 61. Tag der Arbeitsunfähigkeit ausstehenden Kreditbetrages oder (c) von maximal CHF 2'000.– pro Monat, je nachdem, welches der tiefste Betrag ist, maximal für 12 Monate pro Versicherungsfall. Dauert die Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit nach dem 61. Tag weniger als einen vollen Monat an, leistet AXA für jeden Tag der andauernden Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit 1/30 des vorgenannten Betrages.
- Bei vollständiger Erwerbsunfähigkeit: Übernahme des ausstehenden Saldos des Kreditvertrages bis maximal CHF 80'000.–, abzüglich des Betrages, mit dem Sie in Verzug sind.

Bei allen drei Risiken (Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit und vollständige Erwerbsunfähigkeit) gilt eine Wartezeit von 60 Tagen.

Welche Person ist versichert?

Versichert ist der Kreditnehmer, welcher mit dem Versicherungsnehmer einen Kreditvertrag abgeschlossen hat und im Kreditvertrag als versichert aufgeführt ist.

Wie hoch ist die Prämie?

Die Höhe Ihrer Prämie ist im Kreditvertrag und der Versicherungsbestätigung aufgeführt. Sie schulden Ihre Prämie bob Finance, welche sie Ihnen monatlich inkl. Eidgenössischer Stempelabgabe in Rechnung stellt. Prämienänderungen während der Laufzeit der Versicherung bleiben vorbehalten.

Welche Pflichten haben die versicherten Personen?

- Sachverhaltsermittlung: Bei Abklärungen zur Versicherung – wie z.B. betreffend Anzeigepflichtverletzungen, Gefahrerhöhungen, Leistungsprüfungen etc. – haben Sie mitzuwirken und AXA alle sachdienlichen Auskünfte und Unterlagen zu geben, diese bei Dritten zuhanden von AXA einzuholen und Dritte schriftlich zu ermächtigen, AXA die entsprechenden Informationen, Unterlagen etc. herauszugeben. AXA ist berechtigt, eigene Abklärungen vorzunehmen.
- Versicherungsfall: Das versicherte Ereignis ist AXA unverzüglich zu melden.
- Sie haben ihren vertraglichen oder gesetzlichen Melde-, Auskunfts- oder Verhaltenspflichten vollumfänglich nachzukommen (z.B. unverzügliche Meldung des Schadenfalles und Anforderung des Schadenformulars bei dem Versicherungsnehmer).
- Sie haben alles zu unternehmen, was zur Minderung des Schadens und zu dessen Klärung beitragen kann (z.B. Ermächtigung Dritter dem Versicherer zur Abklärung des Versicherungsfalles die entsprechenden Unterlagen, Informationen etc. herauszugeben).

Diese Auflistung enthält nur die gebräuchlichsten Pflichten. Weitere Pflichten ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und aus dem VVG.

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt am Tag, der in der Versicherungsbestätigung aufgeführt ist. Bei Arbeitslosigkeit besteht eine 60-tägige Karenzfrist.

Wie lange dauert und wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz endet insbesondere beim Eintritt eines der folgenden Termine:

- Datum, an dem der Kreditvertrag endet, oder Tag, an dem das Konto beim Versicherungsnehmer ausgeglichen und saldiert wird
- Datum, an dem der gesamte dannzumal noch ausstehende Betrag unter dem Kreditvertrag vorzeitig fällig wird, insbesondere bei Kündigung infolge Verzugs, bei Konkurs oder dergleichen der versicherten Person
- Ende des 120. Monats nach Beginn des Versicherungsschutzes
- 65. Geburtstag der versicherten Person
- Tag der ordentlichen Pensionierung oder vorzeitigen Pensionierung der versicherten Person
- Tag, an dem AXA 36 Monatsbeiträge zur Deckung von Arbeitsunfähigkeit und/oder Arbeitslosigkeit geleistet hat
- Tag, an dem AXA die Versicherungsleistung für vollständige Erwerbsunfähigkeit erbracht hat
- Tag der Auflösung der Versicherung infolge Beendigung
- Tag des Todes der versicherten Person
- Tag, an dem die versicherte Person ihren Wohnsitz nach ausserhalb der Schweiz verlegt

Sie können den Versicherungsschutz insbesondere beenden (jeweils mittels Mitteilung an bob Finance, Hardturmstrasse 161, 8005 Zürich zuhanden von AXA oder per E-Mail an csc@bob.ch):

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

AXA und bob Finance können den Versicherungsschutz insbesondere beenden:

- mittels Mitteilung an Sie unter Einhaltung einer Frist von mindestens 30 Tagen per Monatsende
- wenn Sie mit der Bezahlung der Prämie gegenüber dem Versicherungsnehmer in Verzug sind und erfolglos gemahnt wurden

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

Wie behandelt AXA Ihre Personendaten?

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

Wie lauten die Kontaktadressen?

- Für Belange im Zusammenhang mit der Versicherung (Schadenformulare, Versicherungsbestätigungen und generelle Fragen) steht den versicherten Personen der Versicherungsnehmer unter Tel. +41 44 244 25 00 (Gratisnummer) zur Verfügung. Als Korrespondenzadresse gilt: bob Finance, Hardturmstrasse 161, 8005 Zürich oder per E-Mail an csc@bob.ch.
- Für allfällige Rückfragen im Zusammenhang mit gemeldeten Schadenfällen steht den versicherten Personen die folgende Korrespondenzadresse zur Verfügung: AXA Versicherungen, Credit & Lifestyle Protection, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur. Telefon: 0848 000 406. Sie können Ihren Leistungsfall auch schnell und bequem über folgende Webseite online einreichen: www.clp.partners.axa.ch/schaden

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB) FÜR VERSICHERUNGSSCHUTZ BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT, VOLLSTÄNDIGER ERWERBSUNFÄHIGKEIT UND ARBEITSLOSIGKEIT

Restschuldversicherung

AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur
betreffend Kreditverträge mit bob Finance

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

Um Ihnen einen guten Versicherungsschutz zu einem günstigen Preis bieten zu können, hat Ihr Vertragspartner, bob Finance, Zweigniederlassung der Valora AG, Hardturmstrasse 161, 8005 Zürich (**«der Versicherungsnehmer»**), mit dem Versicherer einen Kollektivversicherungsvertrag (**«der Kollektivversicherungsvertrag»**) abgeschlossen. Versicherungsnehmer ist bob Finance. Sie sind diesem Kollektivversicherungsvertrag beigetreten und werden nachfolgend als **«versicherte Person»** bezeichnet.

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

- die in den vorliegenden AVB enthaltenen Bestimmungen,
- die in der von dem Versicherungsnehmer im Namen des Versicherers ausgestellten Versicherungsbestätigung enthaltenen Angaben und Hinweise,
- die in Ihrem Kreditvertrag enthaltenen Bestimmungen.

In Ergänzung zu diesen Grundlagen gelten das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) sowie die Vorschriften des Schweizerischen Obligationenrechts (OR).

I. Aufnahmebedingungen und Definitionen

Versicherungsschutz wird nur Personen gewährt, die im Zeitpunkt ihres Beitritts zum Kollektivversicherungsvertrag folgende Bedingungen erfüllen, nämlich Personen, die

1. einen neuen Kredit-Vertrag (**«der Kredit-Vertrag»**) mit dem Versicherungsnehmer für die Dauer von mindestens 12 Monaten und höchstens 10 Jahren abschliessen, dessen monatliche Rate CHF 2'000 nicht übersteigt. Der Kreditvertrag darf bei Abschluss der Versicherung für höchstens 6 Monate bestanden haben; ältere Kredite sind nicht versicherbar;
2. den Beitritt zum Kollektivversicherungsvertrag beantragt und sich bereit erklärt haben, die vom Versicherungsnehmer überwältzte Monatsprämie zu bezahlen;
3. auf dem Kreditvertrag als erste Person unter der Rubrik „Kreditnehmer“ aufgeführt sind;
4. mindestens 18 Jahre und weniger als 65 Jahre alt sind;
5. einer festen und bezahlten Beschäftigung unter einem unbefristeten, ungekündigten Arbeitsvertrag nachgehen und mindestens 24 Stunden pro Woche bei demselben Arbeitgeber beschäftigt sind (im folgenden **«im entlöhnten Arbeitsverhältnis»**);
6. Ihren Wohnsitz in der Schweiz haben und
7. keine Kenntnis von einer unmittelbar bevorstehenden Entlassung haben.

II. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt:

1. Für die Deckung bei **Arbeitsunfähigkeit und vollständiger Erwerbsunfähigkeit** per Datum welches auf der Versicherungsbestätigung aufgeführt ist.

2. Für die Deckung bei **Arbeitslosigkeit** 60 Tage nach dem Datum, welches auf der Versicherungsbestätigung aufgeführt ist (**«Karenzfrist»**).

Sofern die versicherte Person bereits unter diesem Kollektivversicherungsvertrag versichert ist und einen früheren versicherten Kredit durch einen neuen Kredit ablöst, gilt folgendes:

1. Es entfällt die Karenzfrist im Hinblick auf die bisher versicherte Kreditrate bzw. den bisher versicherten Kreditbetrag. Im Hinblick auf den Unterschiedsbetrag zwischen der versicherten Rate der früheren Versicherung und der neuen Versicherung bzw. den Unterschiedsbetrag zwischen dem versicherten Kreditbetrag der früheren Versicherung und der neuen Versicherung besteht eine Karenzfrist von 60 Tagen, sofern die versicherte Rate bzw. der versicherte Kreditbetrag der neuen Versicherung die höhere ist.
2. Tritt der Versicherungsfall innerhalb der Karenzfrist ein, so entrichtet der Versicherer Leistungen in Höhe der versicherten Rate bzw. dem versicherten Kreditbetrag der früheren Versicherung, soweit diese tiefer sind bzw. in Höhe der versicherten Rate / dem versicherten Kreditbetrag der neuen Versicherung, soweit diese tiefer sind.
3. In der Versicherung gegen Arbeitsunfähigkeit gilt der Ausschluss der Folgen einer bereits bestehenden Arbeitsunfähigkeit oder bereits bestehender Leiden (insbesondere Krankheiten oder Unfälle), welche der versicherten Person im Zeitpunkt ihres Beitritts zum Kollektivversicherungsvertrag bekannt waren oder ihr hätten bekannt sein müssen nur im Hinblick auf den Unterschiedsbetrag zwischen der versicherten Rate der früheren Versicherung und der neuen Versicherung, sofern die versicherte Rate der neuen Versicherung die höhere ist.
4. In der Versicherung gegen Erwerbsunfähigkeit gilt der Ausschluss der Folgen einer bereits bestehenden Erwerbsunfähigkeit oder bereits bestehender Leiden (insbesondere Krankheiten oder Unfälle), welche der versicherten Person im Zeitpunkt ihres Beitritts zum Kollektivversicherungsvertrag bekannt waren oder ihr hätten bekannt sein müssen nur im Hinblick auf den Unterschiedsbetrag zwischen dem versicherten Kreditbetrag der früheren Versicherung und der neuen Versicherung, sofern der versicherte Kreditbetrag der neuen Versicherung der höhere ist.

III. Ende des Versicherungsschutzes

Vorbehaltlich der Beendigungsmöglichkeiten gemäss Art. XIII wird der Versicherungsschutz jeweils für die Periode von zunächst einem Monat abgeschlossen. Nach Ablauf des ersten Monats erneuert er sich, sofern er nicht gekündigt wird, automatisch für jeweils einen weiteren Monat, bis zum Eintritt eines der folgenden Termine:

- Datum, an dem der Kreditvertrag mit dem Versicherungsnehmer endet, oder Tag, an dem das Konto bei dem Versicherungsnehmer ausgeglichen und saldiert wird;
- Datum, an dem der gesamte dann zumal noch ausstehende Betrag unter dem Kreditvertrag vorzeitig fällig wird, insbesondere bei Kündigung zufolge Verzugs, bei Konkurs oder dergleichen der versicherten Person;
- Ende des 120. Monats nach Beginn des Versicherungsschutzes;
- 65. Geburtstag der versicherten Person;
- Tag der ordentlichen Pensionierung oder vorzeitigen Pensionierung der versicherten Person;

- Tag, an dem der Versicherer 36 Monatsbeiträge zur Deckung von Arbeitsunfähigkeit und/oder Arbeitslosigkeit geleistet hat;
- Tag, an dem der Versicherer die Versicherungsleistung für vollständige Erwerbsunfähigkeit erbracht hat;
- Tag der Beendigung des Versicherungsschutzes (gemäss Art. XIII).
- Tag des Todes der versicherten Person;
- Tag, an dem die versicherte Person ihren Wohnsitz nach ausserhalb der Schweiz verlegt.

IV. Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

1. **«Arbeitsunfähigkeit»** bedeutet jede zeitweilige Einstellung der Arbeit aufgrund einer völligen Unfähigkeit als Folge einer Krankheit oder eines Unfalls, die angestammte Beschäftigung oder Tätigkeit auszuüben. Diese Unfähigkeit muss durch den Bericht eines in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein niedergelassenen Arztes bestätigt werden. Der Versicherer kann von der versicherten Person eine Untersuchung durch einen vom Versicherer bestimmten unabhängigen Arzt verlangen. Überdies muss der Versicherungsfall während der Dauer eines entlöhnten Arbeitsverhältnisses der versicherten Person eintreten (wie in Art. I ausgeführt).
2. Die Leistung des Versicherers wird monatlich entrichtet. Sie entspricht entweder (a) der im Kreditvertrag festgelegten monatlichen Rate oder (b) dem am 61. Tag der Arbeitsunfähigkeit ausstehenden Kreditbetrag oder (c) maximal CHF 2'000.- pro Monat und versichertem Kredit, je nachdem, welches der tiefste Betrag ist. Hat die versicherte Person Versicherungsschutz für mehrere Kredite abgeschlossen, so beträgt die Höchstleistung des Versicherers für alle Kredite zusammen monatlich höchstens CHF 3'000.-. Dauert die Arbeitsunfähigkeit nach dem 61. Tag weniger als einen vollen Monat an, leistet der Versicherer für jeden Tag der andauernden Arbeitsunfähigkeit 1/30 des nach Satz 2 geschuldeten Betrages.
3. Die Leistungen des Versicherers werden nach Ablauf einer Wartefrist von 60 aufeinanderfolgenden Tagen der völligen Arbeitsunfähigkeit während der gesamten Dauer der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person erbracht, höchstens jedoch während 12 Monaten pro Schadensfall und bei mehreren Schadensfällen während der Dauer der Versicherung für höchstens 36 Monate. Die in Art. III vereinbarten Beendigungstermine bleiben vorbehalten.
4. Eine weitere Arbeitsunfähigkeit führt – unabhängig davon, ob es sich um die dieselbe oder um eine andere Erkrankung bzw. Unfall handelt – lediglich zu einem Versicherungsanspruch gemäss den folgenden Bestimmungen:
 - 4.1 Hat die versicherte Person ihre entlöhnte Beschäftigung innerhalb von 6 Monaten vor Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit wieder aufgenommen, wird die weitere Periode der Arbeitsunfähigkeit als Fortsetzung der ersten behandelt (die Wartefrist kommt nicht zur Anwendung). In diesem Fall sind für die Zeit während der Wiederaufnahme der Beschäftigung keine Leistungen zu erbringen. Überdies dürfen die Leistungsbeiträge die maximale Zeitdauer von 12 Monaten nicht überschreiten.
 - 4.2 Liegen zwischen dem Ende der ersten und dem Beginn der weiteren Arbeitsunfähigkeit mehr als 6 Monate, wird die weitere Periode der Arbeitsunfähigkeit als neuer Versicherungsfall mit neuer Wartefrist behandelt. In diesem Fall muss die versicherte Person mindestens 6 Monate im entlöhnten Arbeitsverhältnis beschäftigt gewesen sein, bevor sie erneut Leistungen beanspruchen kann.

V. Fälle von Versicherungsausschluss bei Arbeitsunfähigkeit

Die Leistungen des Versicherers sind in folgenden Fällen ausgeschlossen:

- Wenn die Arbeitsunfähigkeit Folge einer bereits bestehenden Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit oder bereits bestehender Leiden (insbesondere Krankheiten oder Unfälle) ist, welche der versicherten Person im Zeitpunkt ihres Beitritts zum Kollektivversicherungsvertrag bekannt waren oder ihr hätten bekannt sein müssen;
- Arbeitsunfähigkeit als Folge von Selbsttötungsversuchen, vorsätzliche Körperverletzungen, Konsum von Drogen oder

- Medikamenten, die nicht aus medizinischen Gründen verschrieben wurden (Drogen- oder Medikamentenmissbrauch);
- Teilweise Arbeitsunfähigkeit. Diese liegt dann vor, wenn die versicherte Person die angestammte Beschäftigung oder Tätigkeit zwar nicht mehr im bisherigen Umfang, aber noch eingeschränkt (stundenweise) ausüben kann;
- Teilweise Arbeitsunfähigkeit in Verbindung mit teilweiser Arbeitslosigkeit;
- Arbeitsunfähigkeit als Folge der Leistung militärischer und ähnlicher Dienste zu Lande, zu Wasser oder in der Luft für ein Land oder eine Organisation;
- Arbeitsunfähigkeit als Folge von durch vorsätzliche Handlungen der versicherten Person eintretende Unfall- oder Krankheitsfolgen, einschliesslich der Folgen einer schweren oder chronischen Alkoholabhängigkeit;
- Arbeitsunterbruch in Verbindung mit einem gesetzlich vorgeschriebenen Mutterschaftsurlaub;
- Arbeitseinstellung oder -unfähigkeit aufgrund von Erkrankungen des Rückens oder der Wirbelsäule (einschliesslich Rückenschmerzen), es sei denn, die versicherte Person weist die Erkrankungen des Rückens oder der Wirbelsäule durch Attest eines Facharztes oder durch ein Kernspintomogramm (MRI) nach;
- Arbeitsunfähigkeit als Folge von AIDS oder den Folgen von AIDS;
- Jegliche Erhöhung des Kredites während eines Schadenfalles.

VI. Leistungen bei vollständiger Erwerbsunfähigkeit

1. **«Vollständige Erwerbsunfähigkeit»** bedeutet, dass die versicherte Person infolge Krankheit oder Unfall – nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung – voraussichtlich dauerhaft unfähig ist, jeder bezahlten Arbeit nachzugehen und nach den Vorgaben des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Anspruch auf eine ganze IV-Rente (ab 70% Invaliditätsgrad gemäss Art. 28b Abs. 3 IVG) hat. Der Gesundheitszustand, der zur vollständigen Erwerbsunfähigkeit führt, muss im wesentlichen unverändert spätestens 12 Monaten ab Unfalltag oder ab Krankheitsbeginn vorliegen und durch den Bericht von zwei Ärzten bestätigt werden. Eine spätere Verschlechterung des Gesundheitszustandes wird nicht berücksichtigt. Für die Berechnung der Frist von 12 Monaten ist das Ereignis massgebend, welches zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit führt. Der Versicherer kann eine Untersuchung durch zwei vom Versicherer bestimmten unabhängigen Ärzten verlangen. Die versicherte Person muss am Krankheitsbeginn bzw. am Unfalltag in einem entlöhnten Arbeitsverhältnis stehen. Als Krankheitsbeginn gilt der Zeitpunkt der erstmaligen attestierten Arbeitsunfähigkeit.
2. Die Leistung des Versicherers wird einmalig entrichtet. Sie entspricht dem nach einer Wartefrist von 60 Tagen ab dem Zeitpunkt des Nachweises der vollständigen Erwerbsunfähigkeit (Art. X) gemäss Kreditvertrag noch ausstehenden Betrag, abzüglich desjenigen Betrags, mit dem die versicherte Person im Verzug ist (inklusive dafür geschuldeter Verzugszinsen). Sofern begründete Zweifel daran bestehen, dass die Erwerbsunfähigkeit von Dauer sein wird, kann der Versicherer die Auszahlung der Versicherungsleistung für einen Zeitraum von 12 Monaten verweigern.
3. Die Leistung des Versicherers ist auf den Betrag von maximal CHF 80'000.- je Kredit begrenzt. Hat die versicherte Person Versicherungsschutz für mehrere Kredite abgeschlossen, so beträgt die Höchstleistung des Versicherers für alle Kredite zusammen höchstens CHF 200'000.-

VII. Fälle von Versicherungsausschluss bei vollständiger Erwerbsunfähigkeit

Die Leistungen des Versicherers sind in folgenden Fällen ausgeschlossen:

- Wenn die Erwerbsunfähigkeit Folge einer bereits bestehenden Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit oder bereits bestehender Leiden (insbesondere Krankheiten oder Unfälle) ist, welche der versicherten Person im Zeitpunkt ihres Beitritts zum Kollektivversicherungsvertrag bekannt waren oder ihr hätten bekannt sein müssen;

- Vollständige Erwerbsunfähigkeit als Folge der Leistung militärischer und ähnlicher Dienste zu Lande, zu Wasser oder in der Luft für ein Land oder eine Organisation;
- Vollständige Erwerbsunfähigkeit als Folge der Ausübung oder des Trainings der nachstehenden Sportarten: Kampfsportarten (Boxen, Ringen, Karate, Judo etc.), Riverraffing, Flaschentauchen, Klettern, Fall- und Gleitschirmfliegen, Pferdesport, Jagd, Rennsport jeder Art (ausgenommen zu Fuss), Wintersport (ausgenommen Ski-, Snowboard-, Schlittschuh- und Schlittenfahren);
- Vollständige Erwerbsunfähigkeit als Folge der Ausübung der nachstehenden Berufe: Taucher, Minenarbeiter, Zirkusartist, Arbeit mit explosiven Stoffen, jede Betätigung als Berufssportler;
- Vollständige Erwerbsunfähigkeit als Folge der Eingehung aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes;
- Während der Verbüssung einer Haftstrafe;
- Vollständige Erwerbsunfähigkeit als Folge jeder Art des Fliegens, ausser als zahlender Passagier eines gewerbmässig durchgeführten Fluges in einem Passagierflugzeug;
- Vollständige Erwerbsunfähigkeit aufgrund von Erkrankungen des Rückens oder der Wirbelsäule (einschliesslich Rückenschmerzen), es sei denn, die versicherte Person weist die Erkrankungen des Rückens oder der Wirbelsäule durch Attest eines Facharztes oder durch ein Kernspintomogramm (MRI) nach;
- Vollständige Erwerbsunfähigkeit als Folge der Ausübung strafbarer Handlungen des Versicherten oder eines Dritten, soweit der Versicherte Gehilfe war;
- Vollständige Erwerbsunfähigkeit als Folge Ionisierender Strahlung oder radioaktiver Verstrahlung;
- sowie in den in Artikel V genannten Fällen.

VIII. Leistungen bei Arbeitslosigkeit

1. **«Arbeitslosigkeit»** bedeutet den völligen und fortgesetzten Unterbruch der Arbeit als Folge einer Entlassung, aufgrund welcher die versicherte Person Leistungen aus der Schweizer Arbeitslosenversicherung gemäss Arbeitslosenversicherungsgesetz empfängt. Überdies muss der Versicherungsfall während der Dauer eines entlöhnten Arbeitsverhältnisses der versicherten Person eintreten (wie in Art. I ausgeführt).
2. Die Leistung des Versicherers wird monatlich entrichtet. Sie entspricht entweder (a) der im Kreditvertrag festgelegten monatlichen Rate oder (b) dem am 61. Tag der Arbeitslosigkeit ausstehenden Kreditbetrag oder (c) maximal CHF 2'000.– pro Monat und versichertem Kredit, je nachdem, welches der tiefste Betrag ist. Hat die versicherte Person Versicherungsschutz für mehrere Kredite abgeschlossen, so beträgt die Höchstleistung des Versicherers für alle Kredite zusammen monatlich höchstens CHF 3'000.–. Dauert die Arbeitslosigkeit nach dem 61. Tag weniger als einen vollen Monat an, leistet der Versicherer für jeden Tag der andauernden Arbeitslosigkeit 1/30 des nach Satz 2 geschuldeten Betrages. Für Schäden, die sich innerhalb 60 Tagen nach dem Beitritt der versicherten Person zum Kollektivversicherungsvertrag ereignen, ist die Leistung des Versicherers maximal auf die Höhe der versicherten Rate des vorausgegangenen Versicherungsverhältnisses beschränkt, sofern die versicherte Person unter diesem Kollektivversicherungsvertrag versichert war.
3. Bezieht die versicherte Person bereits Versicherungsleistungen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit und wird sie zusätzlich arbeitslos, werden weiterhin einzig Versicherungsleistungen wegen Arbeitsunfähigkeit gemäss Artikel IV ausgerichtet. Nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit kann, sofern dazumal die weiteren Bedingungen unter diesen AVB erfüllt sind, ein Anspruch auf Versicherungsleistung wegen Arbeitslosigkeit gestellt werden.
4. Die Leistungen des Versicherers werden nach Ablauf einer Wartefrist von 60 aufeinanderfolgenden Tagen der Arbeitslosigkeit während der gesamten Dauer der Arbeitslosigkeit der versicherten Person erbracht, höchstens jedoch während 12 Monaten pro Schadensfall und bei mehreren Schadensfällen während der Dauer der Versicherung für höchstens 36 Monate. Die in Art. III vereinbarten Beendigungstermine bleiben vorbehalten.
5. Eine weitere Arbeitslosigkeit führt lediglich zu einem Versicherungsanspruch gemäss den folgenden Bestimmungen:

5.1 Hat die versicherte Person ihre entlöhnte Beschäftigung innerhalb von 6 Monaten vor Eintritt der erneuten Arbeitslosigkeit wieder aufgenommen, wird die weitere Periode der Arbeitslosigkeit als Fortsetzung der ersten behandelt (die Wartefrist kommt nicht zur Anwendung). In diesem Fall sind für die Zeit während der Wiederaufnahme der Beschäftigung keine Leistungen zu erbringen. Überdies dürfen die Leistungsbeiträge die maximale Zeitdauer von 12 Monaten nicht überschreiten.

5.2 Liegen zwischen dem Ende der ersten und dem Beginn der weiteren Arbeitslosigkeit mehr als 6 Monate, wird die weitere Periode der Arbeitslosigkeit als neuer Versicherungsfall mit neuer Wartefrist behandelt. In diesem Fall muss die versicherte Person mindestens 6 Monate im entlöhnten Arbeitsverhältnis beschäftigt gewesen sein, bevor sie erneut Leistungen beanspruchen kann.

6. **Zwischenverdienst / Einstelltag:** Erzielt die versicherte Person während der Dauer der Arbeitslosigkeit einen Zwischenverdienst, so reduziert der Versicherer die Versicherungsleistung für den betreffenden Monat in dem gleichen Verhältnis, wie die Schweizer Arbeitslosenkasse die für den betreffenden Monat fällige Arbeitslosenunterstützung aufgrund des Zwischenverdienstes reduziert hat. Verhängt die Arbeitslosenkasse Einstelltage gegen die versicherte Person, so reduziert der Versicherer seine Leistungen für den betreffenden Monat in dem gleichen Verhältnis, wie die Arbeitslosenkasse ihre Leistungen für den betreffenden Monat aufgrund der Einstelltage reduziert hat.

IX. Fälle von Versicherungsausschluss bei Arbeitslosigkeit

Die Leistungen des Versicherers sind in folgenden Fällen ausgeschlossen:

- Entlassung (oder Kündigung der versicherten Person mitgeteilt) vor dem 60. Tag nach dem Versicherungsbeginn;
- Arbeitslosigkeit, die nicht durch die Arbeitslosenversicherung entschädigt wird, sowie teilweise Arbeitslosigkeit;
- Arbeitslosigkeit aufgrund einer der versicherten Person bereits zur Zeit des Beitritts zum Kollektivversicherungsvertrag mitgeteilten Kündigung der Arbeitsstelle oder zur Zeit der Unterzeichnung des Kreditvertrags bestehende Arbeitslosigkeit;
- Arbeitslosigkeit aufgrund von Streik oder freiwillige Arbeitslosigkeit;
- Arbeitslosigkeit als Folge der Beendigung eines befristeten Arbeitsvertrags oder eines spezifischen Arbeitsprojekts;
- Arbeitslosigkeit aufgrund einer Kündigung, die der versicherten Person während der Dauer einer Probe-, Lehr- oder Ausbildungszeit mitgeteilt wird oder Entlassung, die unmittelbar im Anschluss an eine Probe-, Lehr- oder Ausbildungszeit erfolgt. Dies gilt nicht, für eine Probezeit, die unmittelbar an einen Versicherungsfall anschliesst;
- Arbeitslosigkeit als Folge einer Entlassung aufgrund einer vorsätzlichen Verletzung wesentlicher Pflichten des Arbeitsvertrages;
- Arbeitslosigkeit als Folge einer Entlassung aus wichtigem Grund gemäss Art. 337 OR;
- Jegliche Erhöhung des Kredites während eines Schadensfalles.

X. Anspruchsberechtigung

Für die Geltendmachung von Ansprüchen auf Versicherungsleistung hat die versicherte Person bzw. ihr gesetzlicher Vertreter oder eine bevollmächtigte Person das hierfür bestimmten Schadenformular zu verwenden, welches die versicherte Person vom Versicherer unter der untenstehenden Adresse beziehen kann. Das ausgefüllte Formular muss anschliessend zuhänden des Versicherers an die am Ende dieses Art. X genannte Adresse zurückgesandt werden. Zur Prüfung einer Leistungspflicht kann der Versicherer alle notwendigen Nachweise verlangen, die für den jeweiligen Anspruch auf Versicherungsleistung von Bedeutung sind, inklusive die Gewährung von Akteneinsicht; dies sind insbesondere:

Im Falle von Arbeitsunfähigkeit

- Eine Kopie des letzten Arbeitsvertrages;
- Eine Kopie der letzten Lohnabrechnung;
- Einreichung eines ärztlichen Zeugnisses oder Befundes;

1. das/der über die Ursache und Eigenschaft der Krankheit bzw. der Körperverletzung sowie über die Prognose der Krankheit oder der Körperverletzung Auskunft gibt;
 2. das/der die mutmassliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bestimmt.
- Bei Unfall eine Kopie des Polizeiberichts (soweit vorhanden);
 - Abwesenheitserklärung vom Arbeitsplatz als Folge von Krankheit oder Unfall (Dokument des Arbeitgebers).
 - Jeder andere vom Versicherer als erforderlich erachtete Nachweis.

Im Falle von Erwerbsunfähigkeit

- Rentenverfügung der Schweizer IV-Stelle, die die vollständige Erwerbsunfähigkeit gemäss Artikel VI.1 feststellt;
- Einreichung eines ärztlichen Zeugnisses oder Befundes, das/der über die Ursache und Eigenschaft der Krankheit bzw. der Körperverletzung sowie über die Prognose der Krankheit oder der Körperverletzung Auskunft gibt;
- Abwesenheitserklärung vom Arbeitsplatz als Folge von Krankheit oder Unfall (Dokument des Arbeitgebers).
- Jeder andere vom Versicherer als erforderlich erachtete Nachweis.

Im Falle von Arbeitslosigkeit

- Eine Kopie des letzten Arbeitsvertrages;
- Eine Kopie der letzten Lohnabrechnung;
- Eine Kopie des Kündigungsschreibens;
- Eine Kopie der Anmeldung und Geltendmachung von Arbeitslosenentschädigung bei einer schweizerischen Arbeitslosenkasse;
- Kopien der monatlichen Abrechnungen über Leistungsauszahlungen durch die schweizerische Arbeitslosenkasse.
- Jeder andere vom Versicherer als erforderlich erachtete Nachweis.

Ärztliche Berichte oder Atteste müssen in allen Fällen von einem in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein niedergelassenen Arzt ausgestellt sein.

Alle Dokumente sind in einer der Landessprachen der Schweiz einzureichen. Dokumente aus anderen Sprachen kann der Versicherer übersetzen lassen, wobei die Übersetzungskosten von der Versicherungsleistung abgezogen werden.

Die mit den oben genannten Nachweisen verbundenen Kosten sind von der versicherten Person zu tragen. Der Versicherer kann zusätzlich auf eigene Kosten weitere Nachweise beschaffen oder einfordern und weitere ärztliche Untersuchungen verlangen, die ihm beim Entscheid hinsichtlich der Feststellung des Anspruchs als notwendig erscheinen. In diesem Zusammenhang hat der Versicherer das Recht, die behandelnden Ärzte direkt zu kontaktieren. Die versicherte Person entbindet hiermit die Ärzte, Pflegepersonen, Mitarbeiter oder Beauftragte von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, die in den im Leistungsfall vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht, soweit dies zur Feststellung der Deckungsverpflichtung (inklusive Verifizierung der Aufnahmebedingungen) notwendig ist. Die oben erwähnten Dokumente sind unverzüglich nach Eintritt eines Schadensfalles an folgende Adresse zu senden:

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

Sie können Ihren Leistungsfall auch schnell und bequem über folgende Webseite online einreichen:

www.clp.partners.axa.ch/schaden

XI. Änderung der Prämien oder Versicherungsbedingungen

1. Der Versicherer kann sowohl für bestehende als auch für neue Risiken jederzeit eine Änderung der Prämien und/oder der Allgemeinen Versicherungsbedingungen verlangen. Die

Änderungen treten 3 Monate nach Ankündigung auf den 1. eines Monats in Kraft.

2. Ist die versicherte Person mit den Änderungen nicht einverstanden, kann sie den Versicherungsschutz unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 30 Tagen per Monatsende kündigen.

XII. Prämie

1. Bob Finance als Versicherungsnehmer und Prämienschuldner gegenüber dem Versicherer überwälzt ihre Prämienschuld auf die versicherte Person (vgl. Art. 134 Abs. 2 lit. a AVO). Die versicherte Person schuldet die überwälzte Prämie bob Finance, welche diese zusammen mit den monatlichen Kreditraten unter dem Kreditvertrag und der Eidg. Stempelabgabe einfordert.
2. Die versicherte Person ist verpflichtet, die Monatsprämie auch während der Zeit an bob Finance zu bezahlen, während jener sie unter diesen Versicherungsvertrag Leistungen bezieht.

XIII. Beendigung / Zahlungsverzug

1. Die versicherte Person kann den Versicherungsschutz beenden, indem sie dies bob Finance zuhänden des Versicherers innerhalb von 30 Tagen nach ihrem Beitritt zum Kollektivversicherungsvertrag mitteilt. In diesem Falle wird der Versicherungsschutz ohne Kostenfolgen aufgelöst und die bereits geleistete Versicherungsprämie voll zurückerstattet.
2. Nach Ablauf der ersten 30 Tage kann die versicherte Person den Versicherungsschutz mittels Mitteilung an bob Finance zuhänden des Versicherers unter Einhaltung einer Frist von mindestens 30 Tagen per Monatsende beenden. Im Fall einer solchen Beendigung wird der Versicherungsschutz per betreffendes Monatsende ablaufen.
3. Nach Ablauf des ersten Versicherungsmonats behalten sich der Versicherer und der Versicherungsnehmer das Recht vor, den Versicherungsschutz mittels Mitteilung an die versicherte Person unter Einhaltung einer Frist von mindestens 30 Tagen per Monatsende zu kündigen.
4. Wird die von der versicherten Person geschuldete Prämie nicht rechtzeitig zum Fälligkeitsdatum gemäss Art. XII.1 bezahlt, ist der Versicherungsnehmer berechtigt, die versicherte Person unter Androhung der Säumnisfolgen auf Kosten der versicherten Person schriftlich oder in anderer Textform (z.B. per E-Mail) aufzufordern, binnen 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten. Sollte die Prämie trotz einer solchen Mahnung nicht fristgemäss bezahlt werden, ruht die Leistungspflicht des Versicherers nach Ablauf der 14 Tage.
5. Jede Mitteilung über die Beendigung des Versicherungsschutzes muss der anderen Partei schriftlich oder in anderer Textform (z.B. per E-Mail) zugestellt werden.

XIV. Leistungserbringung und Abtretung

Der Versicherer erbringt die Versicherungsleistungen an den Versicherungsnehmer. Zu diesem Zweck weist die versicherte Person hiermit den Versicherer an, alle Versicherungsleistungen unter dieser Versicherung erfüllungshalber an den Versicherungsnehmer zu leisten. Die Versicherungsleistung wird dem dortigen Konto der versicherten Person gutgeschrieben; deren Restschuld aus dem Kreditvertrag wird dementsprechend im Umfang der Leistungen des Versicherers an den Versicherungsnehmer getilgt.

XV. Datenschutz

Informationen über die Verwendung der Daten sind unter: www.axa.ch/datenschutz zu finden. Darüber hinaus können Daten der versicherten Person im Schadenfall, einschliesslich der hierzu geführten Korrespondenz, an die Bank als zugriffsberechtigte Versicherungsnehmerin weitergeleitet werden. Die Daten werden physisch oder elektronisch aufbewahrt. Die versicherte Person hat das Recht, bei AXA über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.

XVI. Rechtswahl

Ansprüche der versicherten Person aus dem Kollektivversicherungsvertrag unterstehen schweizerischem Recht.

XVII. Gerichtsstand

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

* * *