

Kurzübersicht über die Saldo-Versicherung.

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

Versicherer	Chubb Versicherungen (Schweiz) AG
Monatliche Prämie	0,5% des ausstehenden versicherten Saldos
Versicherte Risiken	<ul style="list-style-type: none"> • vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit • unverschuldete Arbeitslosigkeit • dauerhafte vollständige Erwerbsunfähigkeit • Unfalltod
Vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit	• monatlich 10% des versicherten Saldos, bis max. CHF 10'000.–
Unverschuldete Arbeitslosigkeit	• monatlich 10% des versicherten Saldos, bis max. CHF 10'000.–
Dauerhafte vollständige Erwerbsunfähigkeit	• Übernahme von 100% des versicherten Saldos, max. CHF 100'000.–
Unfalltod	• Übernahme von 100% des versicherten Saldos, max. CHF 200'000.–

KOLLEKTIVVERSICHERTENINFORMATION (INFORMATION ZUR VERSICHERUNG)

1. Kundeninformation nach Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG)

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

1.1 Informationen über den Versicherer und zu den Vertragsbeziehungen

Die Saldo-Versicherung zugunsten der Karteninhaber basiert auf einem Kollektivversicherungsvertrag, den die Swisscard AECS GmbH (Kartenherausgeberin) mit der Versicherungsgesellschaft Chubb Versicherungen (Schweiz) AG (Versicherer) abgeschlossen hat. Die Adresse des Versicherers ergibt sich aus den AVB.

1.2 Versicherte Risiken und Umfang des Versicherungsschutzes

Die Versicherungsleistung besteht in der Begleichung des ausstehenden Kreditkartenbetrags (bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäss AVB), sollte der Hauptkarteninhaber (versicherte Person) von folgenden Risiken betroffen werden: Tod durch Unfall, Erwerbs- und Arbeitsunfähigkeit sowie Arbeitslosigkeit. Das Risiko der Arbeitslosigkeit ist allerdings nur bei unselbstständig tätigen Hauptkarteninhabern versichert. Die maximale Versicherungsleistung beträgt bei Tod durch Unfall CHF 200'000.–, bei Erwerbsunfähigkeit CHF 100'000.– und bei Arbeitsunfähigkeit sowie Arbeitslosigkeit CHF 10'000.–. Die Einzelheiten (insbes. Voraussetzungen für den Versicherungsschutz) ergeben sich aus den AVB.

1.3 Beitrag zur Versicherungsdeckung und weitere Pflichten der versicherten Person

Der Beitrag der versicherten Person (Hauptkarteninhaber) zur Versicherungsdeckung beträgt monatlich 0,5 % (inkl. aller gesetzlicher Abgaben) des in der Monatsrechnung der oben erwähnten Hauptkarte (inkl. Zusatzkarten) per Rechnungsdatum resultierenden Kontostand (Zwischensaldo). Dieser Beitrag wird direkt dem Kartenkonto des Hauptkarteninhabers belastet und dem Hauptkarteninhaber mit der Monatsrechnung in Rechnung gestellt. Im Schadenfall muss der Schaden so rasch als möglich gemeldet und zudem nachgewiesen werden (siehe AVB).

1.4 Laufzeit und Beendigung des Versicherungsvertrags

Der Versicherungsschutz für die versicherten Risiken gemäss AVB tritt mit vollständiger Bezahlung des ersten dem Hauptkarteninhaber in Rechnung gestellten Kundenbeitrags für die Versicherungsdeckung rückwirkend auf das in der Kreditkartenrechnung aufgeführte Rechnungsdatum in Kraft.

Der Versicherungsschutz bleibt nur in Kraft, wenn und soweit die in Rechnung gestellten Kundenbeiträge für die Versicherungsdeckung fristgerecht bezahlt werden und solange eine gültige Kreditkartenbeziehung mit der Kartenherausgeberin besteht.

Der Versicherungsschutz endet automatisch am 31. Dezember des Kalenderjahr, in dem der Hauptkarteninhaber 64 Jahre alt wird. Der Hauptkarteninhaber kann die Teilnahme an der Versicherung jederzeit schriftlich bei der Kartenherausgeberin kündigen. Die Kündigung wird ab dem in der Kreditkartenrechnung aufgeführten Rechnungsdatum, ab dem kein Kundenbeitrag für die Versicherungsdeckung mehr erhoben wird, wirksam. Alle in der erwähnten Kreditkartenrechnung aufgeführten Belastungen sind somit nicht mehr versichert. Die Kartenherausgeberin und der Versicherer haben ebenfalls das Recht, den Kollektivversicherungsvertrag jederzeit zu kündigen (im Falle einer Kündigung wird der Hauptkarteninhaber entsprechend informiert).

1.5 Weiteres

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

2. Information über die Bearbeitung von Personendaten nach Art. 3 lit. g VVG

Die von der versicherten Person (Hauptkarteninhaber) erhobenen Personendaten sind schützenswert und deren Beschaffung und Bearbeitung erfolgen unter Einhaltung des schweizerischen Datenschutzgesetzes (DSG). Mit dem Beitritt zur Saldo-Versicherung stimmt der Hauptkarteninhaber als versicherte Person der Bearbeitung seiner Personendaten in Zusammenhang mit dem Abschluss und der Verwaltung/Durchführung des Versicherungsvertrags zu.

Persönliche Angaben, die im Rahmen dieser Versicherung gemacht oder im Schadenfall eingereicht werden, werden vom Versicherer ausschliesslich zum Zweck des Abschlusses und der Verwaltung des Versicherungsvertrags (insbesondere: Bestimmung des Beitrags der versicherten Person für die Versicherungsdeckung), der Behandlung von Schadenfällen und für statistische Auswertungen verwendet. Die Daten werden elektronisch und/oder physisch gemäss den gesetzlichen Vorschriften erhoben, bearbeitet, aufbewahrt und gelöscht. Sie sind gegen unberechtigte Einsichtnahme und Veränderung geschützt. Deren Bearbeitung kann an andere Gruppengesellschaften des Versicherers und externe Dritte im In- und Ausland ausgelagert werden. Im Schadenfall können die Daten des Versicherers im Rahmen der Schadenabwicklung an andere involvierte Unternehmen (z. B. Swisscard AECS GmbH als Kartenherausgeberin, Rückversicherer) weitergeleitet werden. Der Hauptkarteninhaber hat gegenüber dem Versicherer das Recht auf Auskunft hinsichtlich der über ihn vorhandenen Personendaten sowie das Recht auf Berichtigung, Sperrung und Löschung nach den gesetzlichen Vorschriften.

1. Zustandekommen der Versicherung und beteiligte Parteien

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

2. Vertragsgrundlage sind

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

3. Zeitliche und örtliche Geltung der Versicherung

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

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

4. Versicherte Ereignisse

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

A. UNFALLTOD

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

B. VORÜBERGEHENDE VOLLSTÄNDIGE ARBEITSUNFÄHIGKEIT

Als Arbeitsunfähigkeit gilt die vorübergehende 100 %ige Unfähigkeit des Karteninhabers infolge von Krankheit oder Unfall, seinen Beruf ausüben zu können. Sie beginnt erst am dem Tag, für welchen der Eintritt dieser Arbeitsunfähigkeit durch einen in der Schweiz praktizierenden bzw. einen von der Schweizer Botschaft anerkannten Arzt festgestellt wird. Die ersten 60 Tage ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit sind eine Wartezeit (nachfolgend «Wartezeit»), für die keine Versicherungsleistung erbracht wird.

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

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

D. ARBEITSLOSIGKEIT

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

Voraussetzung dieser Deckung ist, dass der Karteninhaber

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

5. Versicherter Saldo

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

- a) für Kunden mit Teilzahlungsoption sowie für Kunden ohne Teilzahlungsoption mit einem Kreditkarten-Vertrag der Kartenherausgeberin, der zum Zeitpunkt des Schadensfalles weniger als 6 Monate in Kraft ist: um den ausstehenden Kreditkarten-Betrag, für sämtliche bis am Vortag des versicherten Ereignisses erfolgten Benutzungen der von der Versicherung erfassten Haupt- und Zusatzkarten, einschliesslich bis zu diesem Stichtag aufgelaufener Zinsen und Kundenbeiträge für die vorliegende Versicherungsleistung;
- b) für alle anderen Kunden ohne Teilzahlungsoption: um die Durchschnittssumme der in den letzten sechs Monaten ausgestellten Monatsauszüge der von der Versicherung erfassten Haupt- und Zusatzkarten, die Sie am Vortag des versicherten Ereignisses der Kartenherausgeberin zahlen mussten, einschliesslich der bis zu diesem Stichtag aufgelaufenen Zinsen und Kundenbeiträge für die vorliegende Versicherungsleistung.

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

Als Tag des versicherten Ereignisses gilt:

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

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

6. Leistungen des Versicherers

Bei Unfalltod (Versicherungsschutz A) oder bei dauerhafter vollständiger Erwerbsunfähigkeit (Versicherungsschutz C) bezahlt der Versicherer den versicherten Saldo (Versicherungsschutz A: bis maximal CHF 200 000.–; Versicherungsschutz C: bis maximal CHF 100 000.–), zuzüglich der ab dem versicherten Ereignis auflaufenden Kundenbeiträge für die Versicherungsdeckung und der Solllinsen für den versicherten Saldo. Bei vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit oder bei Arbeitslosigkeit (Versicherungsschutz B und D) bezahlt der Versicherer nach Ablauf der Wartezeit von 60 Tagen pro vollem Zeitraum von 30 Tagen 10 % des Saldos bis zum Gesamtbeitrag von maximal CHF 10 000.–, zuzüglich der ab dem versicherten Ereignis auflaufenden Kundenbeiträge für die Versicherungsdeckung und der Solllinsen für den versicherten Saldo. Dies bedeutet bis zur Erreichung des erwähnten Gesamtbeitrags maximal CHF 1 000.– pro Zeitraum von 30 Tagen, zuzüglich der ab dem versicherten Ereignis auflaufenden Kundenbeiträge für die Versicherungsdeckung und Solllinsen für den versicherten Saldo, solange der Karteninhaber arbeitsunfähig oder arbeitslos ist.

Keine weiteren Versicherungsleistungen erfolgen, wenn

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

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

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

7. Ausschlüsse

- 7.1 Ausschlüsse für Versicherungsschutz A, B und C
Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind die Folgen von:
 - a) Krankheiten oder Unfällen, wegen deren der Karteninhaber die letzten 12 Monate vor Beginn der Versicherungsdeckung in ärztlicher Behandlung war;
 - b) aktiver Teilnahme an kriegerischen Ereignissen, bürgerlichen Unruhen, Terroranschlägen, Sabotage oder Alternativen; oder
 - c) selbst zugefügten Verletzungen.

7.2 Zusätzlicher Ausschluss nur für Versicherungsschutz A

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz ist Selbstmord während der ersten 2 Jahre nach Versicherungsbeginn.

7.3 Zusätzlicher Ausschluss nur für Versicherungsschutz B

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind die Folgen von:

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

7.4 Ausschlüsse für Versicherungsschutz D

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

8. Schadenfall

8.1 Anzeigeobligatorien und medizinische Untersuchungen
Jeder Schadenfall ist so schnell wie möglich schriftlich beim Service-Provider Financial & Employee Benefits Services (febs) AG, Postfach 1763, 8401 Winterthur, Telefon: 052 266 02 83, Fax: 052 266 02 01, E-Mail: swisscard@febs.ch anzuzeigen. Bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit hat die Anzeige umgehend nach Ablauf der 60-tägigen Wartezeit zu erfolgen. Mit der Schadenanzeige sind folgende Dokumente einzureichen:

- A. Im TODESFALL:
 - a) amtliche Sterbeurkunde
 - b) Beschreibung des Unfallhergangs
 - c) ärztliches Attest unter Angabe der Todesursache, des Beginns und des Verlaufs der Körperverletzung, die zum Tod geführt hat
- B. Bei VORÜBERGEHENDER VOLLSTÄNDIGER ARBEITSUNFÄHIGKEIT:
Attest des Arztes, der die Aufgabe der Arbeit angeordnet hat, mit Ursache und wahrscheinlicher Dauer der Arbeitsunfähigkeit

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

D. Bei ARBEITSLOSIGKEIT:

- a) Kopie des Arbeitsvertrages und des Kündigungsschreibens des Arbeitgebers, aus dem das Datum der 1. Mitteilung der Kündigung, der Grund und das Datum des Inkrafttretens der Kündigung hervorgehen
- b) Nachweis für die Registrierung als Arbeitsloser auf Arbeitsplatzzuche beim zuständigen Arbeitsamt
- c) Nachweis über die von der Arbeitslosenversicherung erbrachten Entschädigungsleistungen (ab dem 1. Tag)

Ein Schadenfall kann nur dann reguliert werden, wenn alle Unterlagen vollständig und stichhaltig sind. Der Versicherer ist berechtigt, selbst ergänzende Auskünfte einzuholen.

8.2 Fortlaufende Nachweispflichten

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

8.3 Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Der Karteninhaber entbindet alle Ärzte, die ihn während seiner Krankheit oder nach dem Unfall behandelt haben, von deren beruflichen Schweigepflicht, damit der Versicherer die von ihm verlangten Informationen für die Schadenbehandlung erhalten kann.

8.4 Folgen bei Pflichtverletzungen

Bei schuldhafter Verletzung der in den Artikeln 8.1 bis 8.3 genannten Pflichten ist der Versicherer berechtigt, die Leistung zu kürzen oder zu verweigern. Wenn der Karteninhaber nicht instande ist, die Pflichten im Schadenfall zu erfüllen, so obliegt deren Erfüllung seinen Angehörigen oder Hinterbliebenen.

9. Zahlung von Leistungen

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

10. Monatlicher Kundenbeitrag für die Versicherungsdeckung

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

11. Datenschutz und Vertraulichkeit

Persönliche Angaben, die im Rahmen dieser Versicherung gemacht werden, sowie die einzureichenden Daten werden vom Versicherer bzw. von den von ihm beigezogenen Dritten ausschliesslich zum Zweck des Abschlusses und der Verwaltung des Versicherungsvertrages (bzw. der Teilnahme des Karteninhabers daran) und der Behandlung von Schadenfällen geführt. Der Karteninhaber kann jederzeit Mitteilung und Berichtigung einer ihm betreffenden Information verlangen, die in einer vom Versicherer, seinen Bevollmächtigten, beigezogenen Dritten oder einer Ständesorganisation benutzten Kartei geführt wird. Die Kartenherausgeberin, der Versicherer, der Service-Provider sowie Dritte mit Sitz in der Schweiz oder im Ausland (inkl. Ärzten, amtlicher Stellen sowie anderer Versicherer) sind unter Entbindung von einer allfälligen Schweige- oder Geheimhaltungspflicht berechtigt, alle für den Abschluss und die Verwaltung der Saldo-Versicherung (inkl. Behandlung von Schadenfällen) notwendigen, den Karteninhaber betreffenden Informationen zu bearbeiten, untereinander auszutauschen, weiterzuleiten oder anderweitig zugänglich zu machen. Insbesondere ist die Kartenherausgeberin in diesem Umfang von allfälligen Geheimhaltungspflichten entbunden und berechtigt – zu den vorerwähnten Zwecken –, offenzulegen, dass zwischen der Kartenherausgeberin und dem Karteninhaber eine entsprechende Kreditkartenbeziehung besteht. Diese Ermächtigung erlischt nicht mit dem Tod, dem Verlust der Handlungsfähigkeit oder dem Konkurs des Karteninhabers.

12. Übertragung an Dritte

Der Karteninhaber nimmt zur Kenntnis und ist damit einverstanden, dass sowohl der Versicherer als auch die Kartenherausgeberin gewisse Geschäftsbereiche oder die Ausführung gewisser Tätigkeiten oder Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag im Rahmen dieser Versicherung an externe Dritte im Inland oder weltweit im Ausland auslagern bzw. übertragen können. Die Kartenherausgeberin kann zudem den Kollektivversicherungsvertrag unter schriftlicher Mitteilung an den Karteninhaber an eine andere teilweise oder mehrheitlich zur Gruppe der Kartenherausgeberin gehörende Gesellschaft abtreten, ohne dass eine Zustimmung des Karteninhabers dafür notwendig ist.

13. Gerichtsstand

Für Klagen im Zusammenhang mit dieser Versicherung sind wahlweise entweder die ordentlichen Gerichte am schweizerischen Wohnort des Karteninhabers oder Anspruchsberechtigten oder jene am Sitz des Versicherers zuständig.

14. Beschwerdeverfahren

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

Deutsche Schweiz
In Gassen 14
Postfach 2646
8022 Zürich
E-Mail: help@versicherungsombudsman.ch

Westschweiz
Ch. des Trois-Rois 2
Case postale 5843
1002 Lausanne
E-Mail: help@ombudsman-assurance.ch

Tessin
Via Giulio Pocobelli 8
Casella postale
6903 Lugano
E-Mail: help@ombudsman-assicurazione.ch

Eine Beschwerde des Karteninhabers hat keine Auswirkungen auf seine Rechte.