

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Income Protect

Versicherung für die Risiken Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit und Unfalltod

1. Grundlagen der Versicherung

1.1 Vertragsgrundlagen

Die Grundlagen des Versicherungsschutzes bilden:

- Versicherungsantrag;
- Versicherungspolice;
- weitere vom Versicherungsnehmer unterzeichnete Erklärungen;
- Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB „Income Protect“);
- 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

Die Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG sowie die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG als Versicherer (nachfolgend die Helvetia genannt) versichern im Rahmen von Einzel-Versicherungen die durch Vermittlung der April zugeführten Personen für die Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit durch Ausrichtung von zeitlich und betragsmässig begrenzten, monatlichen Zahlungen im Leistungsfall und für das Risiko Unfalltod durch Ausrichtung einer einmaligen Kapitalzahlung im Leistungsfall gemäss Versicherungspolice. Die vorliegende Versicherung „Income Protect“ wird auf freiwilliger Basis abgeschlossen und unabhängig von anderen Versicherungsleistungen ausgerichtet. Die sich aus den vorliegenden AVB „Income Protect“ ergebenden Versicherungsansprüche des Versicherungsnehmers richten sich ausschliesslich gegen die Helvetia. Im Versicherungsfall besteht kein Anspruch gegenüber April.

1.3 Allgemeine Versicherungsbedingungen

Die vorliegenden AVB „Income Protect“ umschreiben die Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers. Sie legen insbesondere die Leistungsansprüche bei vollständiger vorübergehender Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall, bei unverschuldeter vollständiger Arbeitslosigkeit sowie bei Unfalltod der versicherten Person abschliessend fest.

1.4 Versicherte Risiken

Die Versicherung „Income Protect“ versichert folgende Risiken und Deckungspakete:

- Unselbständig erwerbstätige Personen: Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit und Unfalltod
- Selbständig erwerbstätige Personen: Arbeitsunfähigkeit und Unfalltod

Die Helvetia erbringt im Rahmen der Versicherung „Income Protect“ bei vollständiger vorübergehender Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall sowie bei unverschuldeter vollständiger Arbeitslosigkeit monatliche Zahlungen im Umfang der vereinbarten Versicherungssumme zwischen CHF 500.- und CHF 2 000.- gemäss Versicherungspolice. Leistungen infolge Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit werden zusammengezählt, wobei Leistungen für gesamthaft maximal 36 Monate pro Vertrag erbracht werden.

2. Modalitäten der Versicherung

2.1 Versicherungsnehmer und versicherte Personen

Abschlussberechtigt und versichert sind je nach Deckungspaket unselbständig erwerbstätige oder selbständig erwerbstätige Einzelpersonen mit Wohnsitz in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein, deren Alter innerhalb des Eintritts- und Endalters gemäss

Ziffer 2.3 ist. Als Versicherungsnehmer gilt, wer eine entsprechende Versicherungspolice erhalten hat.

2.2 Abschluss der Versicherung

Der Abschluss der Versicherung „Income Protect“ kommt durch wahrheitsgetreues und korrektes Bestätigen, Datieren und Unterzeichnen des Versicherungsantrags und Erhalt der Versicherungspolice zustande. Die Helvetia kann den Abschluss der Versicherung „Income Protect“ ohne Angabe von Gründen ablehnen.

2.3 Eintritts- und Endalter

Die Versicherung für die Risiken Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit und Unfalltod kann frühestens ab Vollendung des 18. Lebensjahres und spätestens am Tag der Vollendung des 60. Lebensjahres (Eintrittsalter) abgeschlossen werden. Das Versicherungsverhältnis dauert längstens bis zum Tag der Vollendung des 65. Lebensjahres (Endalter).

2.4 Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

Der Antragsteller gilt mit Zustellung der Versicherungspolice als Versicherungsnehmer im Rahmen der Versicherung „Income Protect“. Der Versicherungsschutz besteht ab dem in der Versicherungspolice aufgeführten Datum.

Die Versicherung wird im Rahmen der vorliegenden AVB „Income Protect“ auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann von allen Vertragsparteien gekündigt werden.

2.5 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet bei ordentlicher Kündigung der Versicherung „Income Protect“ durch den Versicherungsnehmer oder durch die Helvetia gemäss Ziffer 6.1, bei ausserordentlicher Kündigung gemäss Ziffer 6.2.

Ohne Kündigung erlischt der Versicherungsschutz in folgenden Fällen:

- mit Erreichen des Endalters am Tag nach Vollendung des 65. Lebensjahres;
- mit dem Tod der versicherten Person;
- für das Risiko Arbeitsunfähigkeit bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit sowie bei Pensionierung oder Frühpensionierung;
- für das Risiko Arbeitslosigkeit bei Aufgabe der unselbständigen Erwerbstätigkeit sowie bei Pensionierung oder Frühpensionierung;
- bei Wechsel von selbständiger zu unselbständiger Erwerbstätigkeit und umgekehrt;
- für das Risiko Arbeitslosigkeit im Moment, in welchem der Versicherungsnehmer nicht mehr dem Schweizer Arbeitslosenversicherungsgesetz untersteht.
- bei Wegzug des Versicherungsnehmers aus der Schweiz bzw. aus dem Fürstentum Liechtenstein.

3. Versicherungsleistungen

3.1 Leistungen bei Unfalltod

3.1.1 Anspruch bei Unfalltod

Die Helvetia erbringt bei Tod der versicherten Person infolge Unfall eine einmalige Kapitaleistung im Umfang der zwölffachen monatlichen Versicherungssumme, bis max. CHF 24 000 pro Vertrag.

3.1.2 Kein Anspruch auf Leistungen im Todesfall

Es wird keine Todesfallkapitaleistung ausgerichtet bei Tod

- durch Unfallfolgen, deren Ursache ein Unfall innerhalb der letzten 2 Jahren vor Vertragsbeginn war;

- infolge militärischer Einsätze, Kriegen, Bürgerkriegen, Unruhen, Terroranschlägen, Sabotage oder Attentaten, wenn an diesen aktiv teilgenommen wurde;
- infolge aktiver Teilnahme an illegalen oder kriminellen Aktivitäten;
- infolge Ausübung von Berufssportarten; dem Training und der Teilnahme an Sportarten, die die Benutzung eines Motorgerätes mit einschliesst; Boxen; Tauchen (tiefer als 30m); Gleitschirm- oder Deltasegeln; Fallschirmspringen, Pferderennen; Bergsteigen (> Grad VI, UIAA) und Hochseesegeln;
- infolge Luftfahrzeugunfällen gleich welcher Art, ausser wenn der Versicherte sich als einfacher Passagier an Bord eines für die Luftbeförderung zugelassenen Luftfahrzeugs befindet, das einen bei den zivilen Luftfahrtbehörden angemeldeten gewerblichen Flug absolviert;
- infolge radioaktiver Kontamination, welche nicht berufsbedingt ist;
- infolge Suizid während den ersten 2 Jahren nach Abschluss des Versicherungsvertrages.

3.2 Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

3.2.1 Anspruch bei Arbeitsunfähigkeit

Als Arbeitsunfähigkeit gilt die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, vorübergehende 100 %-ige Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten.

Der Anspruch auf die monatlichen Zahlungen entsteht, wenn die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes nach Ablauf der vertraglichen Wartezeit von 90 bzw. 60 Tagen durch einen in der Schweiz praktizierenden Arzt medizinisch belegt und ärztlich ausgewiesen 100 % arbeitsunfähig ist, in ärztlicher Behandlung steht und im Zeitpunkt des Ablaufs der Wartezeit der Versicherungsschutz gegeben ist. Ein Arbeitsunfähigkeitsgrad unter 100 % ergibt keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen.

Die Wartezeit von 90 Tagen bei unselbständig Erwerbenden bzw. 60 Tagen bei selbständig Erwerbenden beginnt an dem Tag, an welchem die versicherte Person erstmals einen Arzt hinsichtlich der die Arbeitsunfähigkeit auslösenden Krankheit oder Unfall konsultiert hat und dieser eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Eine rückwirkend attestierte Arbeitsunfähigkeit entfaltet keine Wirkung.

Bei einem Rückfall bzw. bei einer wiederholten Arbeitsunfähigkeit von 100 % aufgrund des früheren Leidens innerhalb von 3 Monaten nach Ende einer bereits gemeldeten 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit wird keine neue Wartezeit angerechnet.

Die Helvetia erbringt im Rahmen der Versicherung „Income Protect“ eine monatliche Zahlung im Umfang der vereinbarten Versicherungssumme zwischen CHF 500.- und CHF 2 000.- gemäss Versicherungspolice.

Der Anspruch auf die versicherte Monatsleistung entsteht erstmals nach Eintritt der vollständigen Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Wartezeit und zusätzlich 30 Tagen fortgesetzter vollständiger Arbeitsunfähigkeit. Leistungen für allfällige Folgemonate werden jeweils erst nach weiteren 30 Tagen fortgesetzter Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet, anderenfalls werden keine Leistungen mehr ausgerichtet.

3.2.2 Dauer der Ausrichtung von Arbeitsunfähigkeitsleistungen

Die monatlichen Zahlungen bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall werden im Rahmen der fortgesetzten medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit und bestehendem Versicherungsschutz pro Schadenfall während max. 12 Monaten und bei mehrfacher Arbeitsunfähigkeit, unabhängig von der Anzahl der Fälle, während insgesamt max. 36 Monaten innerhalb der Vertragslaufzeit durch die Helvetia erbracht, vorbehalten bleibt Ziffer 1.4 der AVB.

Die monatlichen Zahlungen werden durch die Helvetia nicht mehr ausgerichtet:

- wenn die Helvetia die maximale Anzahl monatlicher Zahlungen gemäss oben und Ziffer 1.4 erbracht hat;
- wenn die Versicherung „Income Protect“ gekündigt ist, mit Ablauf der Kündigungsfrist;
- wenn sie zur Verrechnung fälliger Versicherungsprämien verwendet werden;

- wenn von Seiten der versicherten Person keine Belege für das Andauern der krankheits- bzw. unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit vorgelegt werden;
- wenn wieder eine Berufstätigkeit (auch in Teilzeit) aufgenommen wird;
- wenn die versicherte Person das Endalter erreicht hat.

3.2.3 Kein Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

Es werden keine Leistungen ausgerichtet bei Arbeitsunfähigkeit:

- infolge einer Krankheit oder Unfallfolgen in den ersten 24 Monaten nach Versicherungsbeginn, für die die versicherte Person während den letzten 12 Monaten vor bzw. bei Beginn der Versicherung ärztliche Behandlung beanspruchte;
- infolge von Krankheiten, welche direkt oder indirekt im Zusammenhang mit einer vor bzw. bei Abschluss der Versicherung bestandenen HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung stehen;
- bei vorsätzlicher Provozierung und Verursachung der Arbeitsunfähigkeit (u.a. durch Selbstverletzung);
- infolge militärischer Einsätze, von Kriegen, Bürgerkriegen, Unruhen, Terroranschlägen, Sabotage oder Attentaten, wenn an diesen aktiv teilgenommen wurde;
- infolge von aktiver Teilnahme an illegalen oder kriminellen Handlungen und Aktivitäten;
- infolge Ausübung von Berufssportarten; dem Training und der Teilnahme an Sportarten, die die Benutzung eines Motorgerätes mit einschliesst; Boxen; Tauchen (tiefer als 30m); Gleitschirm- oder Deltasegeln; Fallschirmspringen; Pferderennen; Bergsteigen (> Grad VI, UIAA) und Hochseesegeln;
- infolge von psychischen Störungen und Nervenkrankheiten, sofern diese nicht stationär bzw. im Rahmen eines dauerhaften Aufenthalts in einem Krankenhaus, Sanatorium, Klinik etc. in der Schweiz behandelt werden mussten;
- infolge von Rückenschmerzen, mit Ausnahme von medizinisch objektivierbaren Schäden;
- infolge von Komplikationen in Zusammenhang mit einer Schwangerschaft;
- infolge von Unfällen unter Drogeneinfluss sowie von 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;
- infolge nicht ärztlich verordneter Einnahme oder Injektion von Medikamenten, Drogen und chemischen Produkten sowie Alkoholmissbrauch;
- infolge radioaktiver Kontamination, welche nicht berufsbedingt ist.

3.3 Leistungen bei Arbeitslosigkeit

3.3.1 Anspruch bei Arbeitslosigkeit

Als Arbeitslosigkeit gilt der 100 %-ige unverschuldete Verlust der Arbeitsstelle oder bei mehreren Anstellungsverhältnissen der unverschuldete Verlust der Arbeitsstellen, bei welchen die versicherte Person mindestens 25 Wochenstunden beschäftigt war und für welche ihr volle Taggeldleistungen der Eidgenössischen Arbeitslosenversicherung (ALV) ausgerichtet werden.

Der Anspruch auf die monatlichen Zahlungen entsteht, wenn die unselbständig erwerbende versicherte Person im Rahmen des Versicherungsschutzes nach Ablauf einer Wartezeit von 90 Tagen zu 100 % arbeitslos im Sinne der ALV ist. Im Zeitpunkt des Ablaufs der Wartezeit muss der Versicherungsschutz gegeben sein.

Die Wartezeit beginnt erst ab dem Tag, an dem der Leistungsanspruch der versicherten Person im Rahmen der ALV beginnt. Bei einer erneuten Arbeitslosigkeit innerhalb von 3 Monaten nach Beginn des neuen Arbeitsverhältnisses aufgrund einer unverschuldeten Kündigung innerhalb der Probezeit wird keine neue Wartezeit angerechnet. Eine erneute Arbeitslosigkeit nach drei Monaten gilt als neuer Schadenfall mit neuer Wartezeit.

Die Helvetia erbringt im Rahmen der Versicherung „Income Protect“ bei unverschuldeter vollständiger Arbeitslosigkeit eine monatliche Zahlung im Umfang der vereinbarten Versicherungssumme zwischen CHF 500.- und CHF 2 000.- gemäss Versicherungspolice.

Der Anspruch auf die versicherte Monatsleistung entsteht erstmals nach Eintritt der vollständigen Arbeitslosigkeit nach Ablauf der Wartezeit und zusätzlich 30 Tagen fortgesetzter vollständiger Arbeitslosigkeit. Leistungen für allfällige Folgemonate werden

jeweils erst nach weiteren 30 Tagen fortgesetzter Arbeitslosigkeit ausgerichtet, anderenfalls werden keine Leistungen mehr ausgerichtet. Die Leistungen infolge Arbeitslosigkeit werden nur ausgerichtet, wenn die versicherte Person kumulativ folgende grundsätzliche Bedingungen erfüllt:

- bei Abschluss der Versicherung „Income Protect“ seit mindestens 12 Monaten in einem Beschäftigungsverhältnis mit unbefristetem Arbeitsvertrag und einer Arbeitszeit von mindestens 25 Wochenstunden beschäftigt war;
- bei Mitteilung der Kündigung der/des Arbeitsverhältnisse/s in einem Beschäftigungsverhältnis mit unbefristetem Arbeitsvertrag und einer Arbeitszeit von mindestens 25 Wochenstunden beschäftigt war;

3.3.2 Karenzzeit

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

3.3.3 Anspruch bei wiederholter Arbeitslosigkeit

Nach erfolgter Schadensregulierung muss die versicherte Person, um einen erneuten Anspruch auf monatliche Zahlungen bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit geltend machen zu können, mindestens 6 Monate ununterbrochen in einem neuen unbefristeten Arbeitsverhältnis mit mindestens 25 Arbeitsstunden pro Woche gestanden haben (Requalifikationszeit).

3.3.4 Dauer der Ausrichtung von Arbeitslosenleistungen

Die monatlichen Zahlungen bei Arbeitslosigkeit werden im Rahmen der fortgesetzten nachgewiesenen Arbeitslosigkeit und bestehendem Versicherungsschutz pro Schadenfall während max. 12 Monaten und bei mehrfacher Arbeitslosigkeit unabhängig von der Anzahl der Fälle, während insgesamt max. 36 Monaten innerhalb der Vertragslaufzeit durch die Helvetia erbracht, vorbehalten bleibt Ziffer 1.4 der AVB.

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

- wenn die Helvetia die maximale Anzahl monatlicher Zahlungen gemäss oben und Ziffer 1.4 erbracht hat;
- wenn die Versicherung „Income Protect“ gekündigt ist, mit Ablauf der Kündigungsfrist;
- wenn sie zur Verrechnung fälliger Versicherungsprämien verwendet werden;
- wenn kein Anspruch (mehr) auf Taggeldleistungen bei der ALV besteht;
- wenn von Seiten der versicherten Person keine Belege für das Andauern der Arbeitslosigkeit vorgelegt werden;
- wenn wieder eine Berufstätigkeit (auch in Teilzeit) aufgenommen wird;
- wenn die versicherte Person das Endalter erreicht hat.

3.3.5 Kein Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Es werden keine Leistungen ausgerichtet bei Arbeitslosigkeit:

- wenn die Regelungen und Kontrollvorschriften des zuständigen Arbeitsamtes (RAV) nicht befolgt und Taggelder durch mehr als 5 Einstelltage gekürzt werden. Davon ausgenommen sind die ordentlichen Wartetage zu Beginn der Arbeitslosigkeit;
- wenn die versicherte Person nicht aktiv auf der Suche nach einem Beschäftigungsverhältnis ist;
- infolge Kündigung der Arbeitsstelle durch die versicherte Person;
- infolge Entlassungen, die vor oder während den ersten 90 Tagen (Karenzzeit) ab dem Datum des Versicherungsbeginns mitgeteilt werden;
- infolge regulärer oder vorzeitiger Beendigung von befristeten oder Saison- oder Zeitarbeitsverträgen oder Beendigung von Arbeitsverträgen mit Zeitarbeitsfirmen;
- für die keine Ansprüche aus der ALV bestehen, insbesondere bei Arbeitslosigkeit infolge Verlust der selbständigen Erwerbstätigkeit;
- für die Ansprüche aus der ALV zwar bestehen, jedoch nur in Form von Zuschüssen;
- infolge Pensionierung oder Frühpensionierung;
- infolge Entlassungen zwischen Eheleuten oder Verwandten in direkter aufsteigender oder absteigender Linie;

- infolge Entlassung wegen vorsätzlicher Verletzung der Berufspflichten oder Teilnahme an unbewilligten Streikhandlungen.

3.4 Leistungskoordination

Versicherungsleistungen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit können in der gleichen Zeitperiode nicht kumuliert werden. Sie werden nur alternativ ausgerichtet.

4. Leistungsanspruch und Prämienzahlung

4.1 Leistungsanspruch

Die Versicherungsleistungen werden ausschliesslich und direkt durch die Helvetia an den Versicherungsnehmer resp. im Todesfall an die begünstigte(n) Person(en) nach deren Anweisungen ausgerichtet.

4.2 Unveräusserlichkeit der Ansprüche

Sämtliche Leistungen aus der Versicherung „Income Protect“ können vor deren Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden.

4.3 Prämienzahlung und Verzug

Die Versicherungsprämien (inkl. gesetzlicher Abgaben) sind jeweils monatlich im Voraus zu bezahlen und per Ende eines Monats fällig. Sie werden monatlich mittels Lastschriftverfahren (LSV) beim Versicherungsnehmer zugunsten der Helvetia eingezogen. Die Versicherungsprämien sind auch während eines laufenden Leistungsfalles geschuldet.

Bei Ausbleiben der fälligen Versicherungsprämie im Lastschriftverfahren (LSV) erhält der Versicherungsnehmer eine erste schriftliche Zahlungserinnerung. Kann die ausstehende Versicherungsprämie beim Auslösen des nächsten LSV (doppelte Prämienbelastung) durch die Helvetia nicht erhältlich gemacht werden, ergeht eine zweite schriftliche Zahlungserinnerung. Kann die ausstehende Versicherungsprämie beim nächsten LSV (3-fache Prämienbelastung) nicht erhältlich gemacht werden, kündigt die Helvetia die Versicherung „Income Protect“ mit sofortiger Wirkung (Ziffer 6.2).

4.4 Verrechnung

Bei Ausbleiben fälliger Versicherungsprämien in einem laufenden Leistungsfall besitzt die Helvetia das Recht, die ausstehenden Versicherungsprämien mit dem Leistungsanspruch des Versicherungsnehmers zu verrechnen.

4.5 Überschussbeteiligung

Der Versicherungsnehmer erhält keine Überschussbeteiligung.

4.6 Anzahl aktiver Versicherungsverträge

Pro Versicherungsnehmer darf nicht mehr als ein aktiver Versicherungsvertrag bestehen.

5. Schadenfall

5.1 Obliegenheiten im Schadenfall

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

Financial & Employee Benefits Services (febs) AG
Römerstrasse 18, 8402 Winterthur,
Telefon: 052 266 02 95, Fax: 052 266 02 01,
e-Mail: april@febs.ch

Der Service Provider von der Helvetia stellt dem Versicherungsnehmer umgehend das Schadenformular zur Anmeldung des Schadenfalls zu. Mit dem unterschriebenen Schadenformular sind die zur Prüfung und Beurteilung des Versicherungsanspruchs notwendigen Unterlagen umgehend einzureichen.

5.2 Prüfung des Versicherungsanspruches

Es sind zwingend die nachfolgenden Dokumente dem Versicherer bzw. dem beauftragten Service Provider für die Anspruchsprüfung einzureichen:

- **Vollständig ausgefülltes Schadenformular**
- **im Todesfall durch Unfall:** Amtliche Sterbeurkunde, Polizeirapport und eine ärztliche Bescheinigung (Arztzeugnis), welche die

Todesursache und die Körperverletzung nennt, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.

- **bei vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall:** Ärztliche Bescheinigung über die Ursache und Eigenschaften der Krankheit oder Unfallfolgen (Ärztliches Zeugnis/Krankheitsunterlagen, Diagnose etc.), den Grad und die voraussichtliche Dauer (Prognose) der Arbeitsunfähigkeit. Jeden Monat ist eine neue ärztliche Bescheinigung bzw. Dokumente, welche die Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit belegen, vorzulegen.
- **bei unverschuldeter 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 die versicherte Person resp. die begünstigte(n) Person(en) sämtliche Unterlagen beigebracht hat/haben, welche zur Prüfung und Beurteilung des Leistungsanspruchs benötigt werden. Diese Prüfung muss eine Leistungspflicht von der Helvetia ergeben. Die mit den oben genannten Nachweisen verbundenen Kosten sind von der versicherten Person resp. den Erben bzw. Hinterbliebenen zu tragen. Die 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. Die Helvetia bzw. der von ihr beauftragte Dritte hat das Recht, die behandelnden Ärzte direkt zu kontaktieren.

5.3 Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht

Die versicherte Person ist im Rahmen ihrer Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht nach Ziffer 5.2 gehalten, der Helvetia bzw. dem von ihr beauftragten Dritten:

- die Ermächtigung zu erteilen, bei Spitälern, Ärzten, Arbeitgebern, Amtsstellen, Versicherungsgesellschaften sowie bei Sozialversicherungsinstitutionen und bei Dritten Auskünfte und Akten einzuverlangen sowie diese Institutionen von der Schweigepflicht zu entbinden;
- umgehend jegliche Auskünfte über den früheren und gegenwärtigen Gesundheitszustand sowie über den Verlauf der Krankheit oder des Unfalls zu geben.

Im Todesfall der versicherten Person ist/sind die begünstigte(n) Person(en) gehalten, die Helvetia oder den Service Provider über die Umstände und Ursachen des Todesfalles zu informieren und die notwendigen Unterlagen beizubringen.

Kommt die versicherte Person resp. die begünstigte(n) Person(en) einer dieser Obliegenheiten nicht nach, so tritt die Fälligkeit des Leistungsanspruchs nicht ein und die Helvetia ist befugt, die Leistungen zu verweigern.

5.4 Auszahlung der Leistungen

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

6. Kündigung

6.1 Ordentliche Kündigung der Versicherung

Sowohl der Versicherungsnehmer wie auch die Helvetia sind berechtigt, die Versicherung „Income Protect“ jederzeit ohne Angabe eines Grundes unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 30 Tagen auf das Ende des Folgemonats zu kündigen. Die Kündigung hat schriftlich und eingeschrieben zu erfolgen. Eine Kündigung durch den Versicherungsnehmer hat an die in Ziffer 5.1 genannte Adresse zu erfolgen. Die Versicherung „Income Protect“ gilt mit dem Ende des darauf folgenden Monats als beendet.

Wird die Versicherung „Income Protect“ durch den Versicherungsnehmer während laufenden Versicherungsleistungen bzw. bei Anspruch auf monatliche Zahlungen ordentlich gekündigt, endet die Leistungspflicht von der Helvetia mit Ablauf der Kündigungsfrist. Während laufenden Versicherungsleistungen bzw. bei Anspruch auf monatliche Zahlungen kann die Helvetia die Versicherung „Income Protect“ nicht kündigen.

6.2 Ausserordentliche Kündigung der Versicherung

Bei dreimaligem Ausbleiben der fälligen Versicherungsprämie im Lastschriftverfahren (LSV) ist die Helvetia berechtigt, die Versicherung „Income Protect“ mit sofortiger Wirkung fristlos zu kündigen. Die Kündigung erfolgt schriftlich und eingeschrieben. Die Versicherung „Income Protect“ gilt mit dem Datum der Zustellung des Einschreibens, spätestens jedoch mit dem letzten Tag der Abholfrist als beendet. Bei Ausbleiben von fälligen Versicherungsprämien in einem laufenden Leistungsfall besitzt die Helvetia das Recht, die ausstehenden Versicherungsprämien mit dem Leistungsanspruch der Versicherten Person zu verrechnen.

7. Besondere Bestimmung

7.1 Rücktrittsrecht

Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung „Income Protect“ innert 7 Tagen ab dem in der Versicherungspolice aufgeführten Datum des Versicherungsbeginns ohne Kostenfolge widerrufen.

7.2 Übertragung an Dritte

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

7.3 Datenschutz

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

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 von „Income Protect“ gemacht werden, sowie die im Zuge eines Leistungsfalles einzureichenden Daten werden von der 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. Die Helvetia bzw. die von ihr beigezogenen 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 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 die Helvetia bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie der Financial & Employee Benefits Services AG (febs) oder der Helvetia zugegangen sind.

7.5 Gerichtsstand und anwendbares Recht

Auf diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen „Income Protect“ findet ausschliesslich schweizerisches Recht Anwendung. Bei Streitfällen gelten als Gerichtsstand ausschliesslich der schweizerische Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder der Sitz der Versicherer.