Kundeninformation und Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
«Saldoversicherung»
Versicherung für die Risiken Tod, Erwerbsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit

Gültig bis 31.12.2023

Kundeninformation

Ihre Versicherungs-Vertragspartner sind Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG, sowie Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend gemeinsam Helvetia genannt). Cornèr Bank AG, Zweigniederlassung BonusCard (Zürich) (nachfolgend BonusCard) handelt in Bezug auf vorliegende Versicherung als gebundene Versicherungsvermittlerin.

Helvetia haftet im Sinne von Artikel 45 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) für Nachlässigkeit, Fehler oder unrichtige Auskünfte betreffend vorliegender «Saldoversicherung». Helvetia ist eine Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht und als Versicherer gemäss Artikel 3 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) verpflichtet, über folgende Punkte zu informieren:

- Die versicherten Risiken (Ziffer 2.1 AVB) und den Umfang des Versicherungsschutzes (Ziffern 3.1, 3.2, 3.3 AVB);
- Die geschuldeten Prämien (Ziffer 4.3 AVB);
- Die Pflichten der versicherten Person (Ziffer 5 AVB);
- Laufzeit und Beendigung des Versicherungsvertrages (Ziffer 2.5 und 2.6 AVB);
- Das Widerrufsrecht (Ziffer 7.1 AVB);
- Kontaktstelle für an Helvetia gerichtete Erklärungen und Mitteilungen im Zusammenhang mit vorliegender Versicherung (Ziffer 5.1 AVB);
- Die Bearbeitung der Personendaten (Ziffer 7.3. AVB)
  (Informationen zur Datenbearbeitung und über die Risiken der digitalen Kommunikation sind im Internet unter www.helvetia.ch/datenschutz abrufbar);
- Bei der vorliegenden Versicherung handelt es sich um eine Summenversicherung.

Allgemeine Versicherungsbedingungen

1 Grundlagen der Versicherung

1.1 Vertragsgrundlagen

Die Grundlagen des Versicherungsvertrages bilden:

- Kreditkartenvertrag mit BonusCard;
- Beitrittserklärung zur fakultativen Saldoversicherung;
- Versicherungsbestätigung;
- Allgemeine Versicherungsbedingungen inkl. Kundeninformation (AVB);
- Subsidiär die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

Der Verständlichkeit wegen wird ausschliesslich die männliche Form verwendet.

1.2 Versicherungsverhältnis und beteiligte Parteien

Zwischen BonusCard als Versicherungsnehmerin und Helvetia als Versicherer besteht ein Kollektiv-Versicherungsvertrag zur Deckung der Zahlungsverpflichtungen aus dem Kreditkartenvertrag mit dem versicherten BonusCard-Kunden (versicherte Person).

Die sich aus den vorliegenden AVB ergebenden Versicherungsansprüche der BonusCard Kunden richten sich ausschliesslich gegen Helvetia. Im Versicherungsfall besteht kein Anspruch der versicherten Person gegenüber BonusCard.

1.3 Allgemeine Versicherungsbedingungen

Die vorliegenden AVB umschreiben die Rechte und Pflichten der versicherten Person bzw. des Anspruchsberechtigten. Sie legen insbesondere die Leistungsansprüche abschliessend fest.

2 Modalitäten der Versicherung

2.1 Versicherte Risiken

Diese Versicherung ist fakultativ, d.h. sie wird auf Wunsch und Rechnung der versicherten Person abgeschlossen und beinhaltet die Deckung folgender Risiken:

- Tod (infolge Unfall oder Krankheit)
- Erwerbsunfähigkeit (infolge Unfall oder Krankheit)
- Unverschuldete Arbeitslosigkeit

2.2 Versicherte Person

Versichert sind erwerbstätige natürliche Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, welche Hauptinhaber der Kreditkarte sind und die Versicherung innerhalb des Eintritts- und Endalters abschliessen. Selbständig erwerbstätige Personen sind gegen das Risiko Arbeitslosigkeit nicht versichert.
Besteht im Kreditkartenvertrag eine Solidarschuldnerschaft, ist lediglich der Hauptkarteninhaber versichert. Mehrere Personen bzw. juristische Personen können nicht versichert werden.

2.3 Aufnahme in die Versicherung

Die Aufnahme in die fakultative Versicherung erfolgt durch wahrheitsgemässes Unterzeichnen oder durch Text oder Sprache nachgewiesene Bestätigung der Beitrittserklärung durch den Kontoinhaber als versicherte Person.

2.4 Eintritts- und Endalter

Die Versicherung beginnt frühestens ab Vollendung des 18. Lebensjahres (Eintrittsalter) und dauert längstens bis zum Tag der Vollendung des 65. Lebensjahres (Endalter) der versicherten Person.

2.5 Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit Ausstellung der Kreditkarte bzw. bei nachträglichem Abschluss ab dem in der Versicherungsbestätigung aufgeführten Datum. Die Versicherung wird unter Vorbehalt von Ziffer 2.6 auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

2.6 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung des Kartenvertrages oder bei Kündigung der Versicherung mit Ablauf der Kündigungsfrist (Ziffer 6).

Ohne Beendigung des Kartenvertrages bzw. ohne Kündigung der Versicherung, endet der Versicherungsschutz überdies in folgenden Fällen:

a. am Tag nach Vollendung des 65. Lebensjahres;
b. mit dem Tod der versicherten Person;
c. bei Wegzug aus der Schweiz;
d. bei Pensionierung oder Frühpensionierung;
e. mit Aufgabe der Erwerbstätigkeit;
f. bei Erreichen des Leistungsmaximums (vgl. Ziffer 3.5)
g. für das Risiko Arbeitslosigkeit zudem bei Wechsel von unselbständiger in selbständige Erwerbstätigkeit;
h. mit Kündigung des Kollektiv-Versicherungsvertrages.

In Bezug auf lit. b, c, d, e und g besteht eine Mitteilungspflicht der versicherten Person bzw. deren Erben an BonusCard.

3 Versicherungsleistungen

3.1 Leistungen bei Tod

3.1.1 Anspruch bei Tod

Helvetia erbringt bei Tod der versicherten Person eine einmalige Kapitalleistung im Umfang des Gesamtsaldos des Kreditkartenkontos am Todestag bis max. CHF 10'000.

3.1.2 Kein Anspruch auf Leistungen im Todesfall

Es wird keine Todesfallkapitalleistung ausgerichtet bei Tod

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 der Beitrittserklärung ärztliche Behandlung beanspruchte, oder aufgrund welcher sie ihrem Arbeitsplatz fernbleiben musste;
b. infolge aktiver Teilnahme an illegalen oder kriminellen Aktivitäten;
c. infolge Training und der Teilnahme an Sportarten, die die Benutzung eines Motorgerätes miteinschliesst; Boxen; Tauchen (tiefer als 40m); Gleitschirm- oder Deltasegeln; Fallschirmspringen, Base Jumping; Pferderennen; Bergsteigen (>Grad VI, UIAA) Canyoning und Hochseesegeln;
d. infolge radioaktiver Kontamination, welche nicht berufsbedingt ist;
e. infolge Suizid während den ersten 2 Jahren nach Abschluss der Versicherung.

3.2 Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

3.2.1 Anspruch bei Erwerbsunfähigkeit

Der Anspruch auf **die einmalige Kapitalleistung** 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 Kapitalleistung gemäss Kreditkartenvertrag bis maximal CHF 10‘000.- wird ausgerichtet, sofern der Versicherungsschutz besteht und die versicherte Person nach Ablauf der Wartefrist von 3 Monaten durch einen in der Schweiz praktizierenden Arzt medizinisch belegt zu 100% erwerbsunfähig ist sowie in ärztlicher Behandlung steht. Eine medizinisch belegte Erwerbsunfähigkeit unter 100% ergibt keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen. Die Höhe der Kapitalleistung bei Erwerbsunfähigkeit entspricht dem Gesamtsaldo des Kreditkartenkontos am Vortag des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit bis max. CHF 10'000 pro Schadenfall.

Die Wartefrist 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% attestierte. Eine rückwirkend attestierte Erwerbsunfähigkeit entfaltet keine Wirkung.

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.

3.2.2 Kein Anspruch auf Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

Es werden keine Leistungen ausgerichtet bei Erwerbsunfähigkeit

a. infolge einer Beeinträchtigung der Gesundheit (Krankheit oder Unfall) aufgrund welcher die versicherte Person im Zeitpunkt der Unterzeichnung der Beitrittserklärung zu 100 % unfähig ist, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten;
b. 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 der Beitrittserklärung ärztliche Behandlung beanspruchte oder aufgrund welcher sie ihrem Arbeitsplatz fernbleiben musste;
c. infolge vorsätzlicher Provozierung und Verursachung der Erwerbsunfähigkeit (u.a. durch Selbstverletzung);
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 miteinschliesst; Boxen; Tauchen (tiefer als 40m); Gleitschirm- oder Deltasegeln; Fallschirmspringen, Base Jumping; Pferderennen; Bergsteigen (>Grad VI, UIAA), Canyoning und Hochseesegeln;
f. infolge psychischer 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.

3.3 Leistungen bei Arbeitslosigkeit

3.3.1 Anspruch bei Arbeitslosigkeit

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 30 Wochenstunden beschäftigt war und für welche ihr volle Taggeldleistungen der Eidgenössischen Arbeitslosenversicherung (ALV) ausgerichtet werden.

Der Anspruch auf die Kapitalzahlung gemäss Kreditkartenvertrag bis maximal CHF 10‘000 entsteht, sobald die versicherte Person im Rahmen des Versicherungsschutzes nach Ablauf einer Wartefrist von 3 Monaten zu 100 % im Sinne der ALV arbeitslos ist. Die Höhe der Kapitalleistung bei Arbeitslosigkeit entspricht dem Gesamtsaldo des Kreditkartenkontos am Vortag der Kündigungsmitteilung bis max. CHF 10'000 pro Schadenfall. **Selbständig erwerbstätige Personen haben keinen Anspruch auf eine Kapitalleistung bei Arbeitslosigkeit.**

Die Wartefrist beginnt erst ab dem Tag, an dem der Leistungsanspruch im Rahmen der ALV beginnt.

Die Kapitalleistung wird 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 30 Wochenstunden beschäftigt war;
- aktiv auf der Suche nach einem Beschäftigungsverhältnis ist.

3.3.2 Karenzzeit

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

3.3.3 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 eine Kapitalleistung 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 30 Wochenstunden gestanden haben.

3.3.4 Kein Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Es werden keine Leistungen ausgerichtet bei Arbeitslosigkeit

a. welche in den ersten 24 Monaten nach Versicherungsbeginn eintritt, wenn die versicherte Person bei Unterzeichnung der Beitrittserklärung (i) nicht seit mindestens 12 Monaten mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 30 Stunden arbeitstätig war oder (ii) in einem befristeten oder gekündigten Arbeitsverhältnis oder unmittelbar vor einer vorzeitigen Pensionierung stand;
b. infolge Kündigung des Arbeitsverhältnisses, die vor Unterzeichnung der Beitrittserklärung mitgeteilt wird oder im Zeitpunkt der Unterzeichnung der Beitrittserklärung bestehender Arbeitslosigkeit;
c. infolge Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitnehmer bzw. die versicherte Person;
d. infolge regulärer oder vorzeitiger Beendigung von befristeten Arbeitsverträgen, Saisonarbeitsverträgen oder Einsatzverträgen im Bereich der Temporärarbeit;
e. 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;
f. infolge Pensionierung oder Frühpensionierung.

3.4 Leistungskoordination

Versicherungsleistungen aufgrund von Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit im gleichen Zeitabschnitt können nicht kumuliert werden. Sie werden nur alternativ ausgerichtet. Beim Zusammentreffen mehrerer versicherter Ereignisse bzw. Schadenfälle bezahlt Helvetia lediglich den ausstehenden Kontosaldo des ersten versicherten Ereignisses.

3.5 Leistungsmaximum

Helvetia erbringt aus der vorliegenden Versicherung gesamthaft Versicherungsleistungen bis maximal CHF 30‘000 pro Kartenvertrag.

4 Leistungsanspruch und Prämienzahlung

4.1 Leistungsanspruch

BonusCard als Versicherungsnehmerin ist auf sämtliche Versicherungsleistungen gegenüber Helvetia anspruchsberechtigt. Diese dienen ausschliesslich der Erfüllung der vertraglichen Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person resp. deren Erben aus dem Kartenvertrag gegenüber BonusCard und werden ausschliesslich und direkt an BonusCard ausgerichtet.

Helvetia bietet nur insoweit Versicherungsschutz und ist nur insoweit für Versicherungsansprüche leistungspflichtig, als diese keiner Sanktionsverletzung oder -beschränkung der UN-Resolutionen und keiner Verletzung von Handels- oder Wirtschaftssanktionen der Schweiz, der Europäischen Union und den Vereinigten Staaten von Amerika entgegenstehen.

4.2 Unveräusserlichkeit der Ansprüche

Sämtliche Leistungen aus der vorliegenden Versicherung können weder verpfändet noch abgetreten werden.

4.3 Prämienzahlung

Die Versicherungsprämien inkl. gesetzlicher Abgaben werden monatlich bei der Fakturierung für die Kreditkarte durch BonusCard aufgrund des jeweiligen ausstehenden Kontosaldos berechnet, dem Kreditkartenkonto belastet und an den Versicherer abgeführt.

4.4 Änderung des Prämientarifs

Ändern sich die Tarifprämien, kann Helvetia die Anpassung der entsprechenden Prämien dieses Vertrages per ersten des folgenden Kalendermonats verlangen. Zu diesem Zweck gibt BonusCard der versicherten Person die neue Prämie spätestens zwei Kalendermonate vor Inkrafttreten der Prämienerhöhung bekannt.

4.5 Überschussbeteiligung

Die vorliegende Versicherung beinhaltet keine Überschüsse. Sie deckt ausschliesslich reine Risikoversicherungen ab, weshalb sie keine Rückkaufs- und Umwandlungswerte aufweist.

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 93, Fax: 052 266 02 01,
e-Mail: bonuscard@febs.ch

Der Service Provider von Helvetia stellt der versicherten Person bzw. der Person, welche den Schaden meldet, 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**
- **im Todesfall:** Amtliche Sterbeurkunde und ärztliche Bescheinigung (Arztzeugnis), welche die Todesursache, den Beginn sowie den Verlauf der Krankheit bzw. der Körperverletzung nennt, die zum Tode der versicherten Person geführt hat. Bei Tod durch Unfall ist zusätzlich der Polizeirapport beizubringen.
- **bei Erwerbsunfähigkeit:** Ärztliche Bescheinigung über die Ursache und Eigenschaften der Krankheit oder Unfallfolgen (Arztzeugnis/Krankheitsunterlagen, Diagnose etc.) und den Grad der Erwerbsunfähigkeit.
- **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 von der versicherten Person bzw. deren Erben 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 haben das Recht, die behandelnden Ärzte direkt zu kontaktieren.

5.3 Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht

Die versicherte Person bzw. deren Erben sind im Rahmen ihrer Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht gehalten, Helvetia bzw. den von ihr beauftragten Service Provider:

- zu ermächtigen, bei Spitälern, Ärzten, Arbeitgebern, Amtsstellen, 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 die versicherte Person bzw. deren Erben einer der vorliegenden Obliegenheiten nicht nach, so tritt die Fälligkeit des Leistungsanspruchs nicht ein und Helvetia ist befugt, die Leistungen bis zur Erfüllung der Obliegenheit zu verweigern.

6 Kündigung

Die versicherte Person ist berechtigt, die Versicherung jederzeit ohne Angabe eines Grundes unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 30 Tagen auf das Ende eines Monats zu kündigen. Die Kündigung hat schriftlich per Post an Cornèr Bank AG, Zweigniederlassung BonusCard, Postfach, 8021 Zürich oder per E-Mail an back-office@bonuscard.ch zu erfolgen. Von einer Kündigung der Versicherung durch die versicherte Person bleibt der Kartenvertrag unberührt.

7 Besondere Bestimmungen

7.1 Widerrufsrecht

Die versicherte Person kann die Beitrittserklärung zur Versicherung (fakultatives Deckungspaket) innert 14 Tagen nach Unterzeichnung schriftlich per Post an Cornèr Bank AG, Zweigniederlassung BonusCard oder per E-Mail an back-office@bonuscard.ch ohne Kostenfolge widerrufen. Dies gilt auch, wenn der Beitritt inzwischen angenommen wurde.

7.2 Übertragung an Dritte

Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis und ist damit einverstanden, dass sowohl Helvetia als auch BonusCard gewisse Dienstleistungen und Tätigkeiten im Rahmen dieser Versicherung an externe Dritte, insbesondere an die Financial & Employee Benefits Services (febs) AG 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 BonusCard 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 der vorliegenden Versicherung gemacht werden, sowie die im Zuge eines Leistungsfalles einzureichende 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 sowie BonusCard 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 schweizerischen Datenschutzgesetz (SR 235.1). Weitere und aktuelle Informationen zur Datenbearbeitung finden sich unter www.helvetia.ch/datenschutz.

7.4 Mitteilungen und Anzeigen

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich per Post oder per E-Mail an die unter Ziffer 5.1 genannte Adresse erfolgen. Helvetia lehnt jegliche Haftung für Schäden im Zusammenhang mit der Nutzung elektronischer Kommunikationskanäle ab, soweit von Seiten Helvetia kein Fehlverhalten vorliegt. Informationen über die Risiken der digitalen Kommunikation sind im Internet unter www.helvetia.ch/datenschutz abrufbar.
Für Helvetia bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie der Financial & Employee Benefits Services (febs) AG oder Helvetia zugegangen sind. Erklärungen und Mitteilungen an die versicherte Person oder Ihre Rechtsnachfolger sind gültig, wenn sie an die letzte angegebene Korrespondenzadresse versandt worden sind.

7.5 Steuern

Die Versicherungsleistungen sind von der versicherten Person resp. deren Erben nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen zu versteuern.

7.6 Gerichtsstand und anwendbares Recht

Bei Streitfällen gelten als Gerichtsstand ausschliesslich der schweizerische Wohnsitz der versicherten Person, der Sitz des Versicherungsnehmers oder der Versicherer (Helvetia). Auf die vorliegende Versicherung findet ausschliesslich schweizerisches Recht Anwendung.

12-12400 05.21