



Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Zahlungsschutzversicherung

Ausgabe 04.2021

Inhaltsverzeichnis

| | |
|-------------------------|---|
| Das Wichtigste in Kürze | 3 |
|-------------------------|---|

Teil A Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

| | | |
|-----|--------------------------------------|---|
| A1 | Umfang des Vertrags | 5 |
| A2 | Laufzeit des Vertrags | 5 |
| A3 | Kündigung des Vertrags | 5 |
| A4 | Beendigung des Versicherungsschutzes | 5 |
| A5 | Prämien | 5 |
| A6 | Vertragsanpassung durch die AXA | 5 |
| A7 | Informationspflichten | 5 |
| A8 | Anwendbares Recht und Gerichtsstand | 6 |
| A9 | Mehrfachversicherung | 6 |
| A10 | Fürstentum Liechtenstein | 6 |
| A11 | Sanktionen | 6 |

Teil B Versicherte Leistungen

| | | |
|----|---|---|
| B1 | Inhalt | 7 |
| B2 | Leistungsvoraussetzungen bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit | 7 |
| B3 | Leistungsvoraussetzungen bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit | 8 |

Teil C Verhalten im Schadenfall

| | | |
|----|---|----|
| C1 | Pflichten bei der Schadenregulierung | 10 |
| C2 | Sanktionen bei Verletzung der Verhaltenspflichten | 10 |

Teil D Definitionen

| | | |
|-----|--|----|
| D1 | Auto-Abo | 11 |
| D2 | Autokredit | 11 |
| D3 | Karenzfrist | 11 |
| D4 | Wartefrist | 11 |
| D5 | Krankheit | 11 |
| D6 | Unfall | 11 |
| D7 | Unverschuldete und selbstverschuldete Arbeitslosigkeit | 11 |
| D8 | Vollständige Arbeitsunfähigkeit | 11 |
| D9 | Selbständig Erwerbende | 11 |
| D10 | Arzt | 11 |

Das Wichtigste in Kürze

Dieser Überblick informiert gemäss Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags. Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich nach Abschluss des Versicherungsvertrags namentlich aus dem Antrag, der Police, den Vertragsbedingungen und den gesetzlichen Vorschriften.

Wer ist die Versicherungsträgerin?

Versicherungsträgerin ist die AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur (im Folgenden «AXA» genannt), eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Winterthur und Tochtergesellschaft der AXA Gruppe.

Wer ist Versicherungsnehmerin oder Versicherungsnehmer?

Die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer ist im Antrag und in der Police namentlich aufgeführt und wird in der Folge auch als «versicherte Person» bezeichnet oder direkt mit «Sie» angesprochen.

Was ist versichert?

Versichert sind diverse wiederkehrende Zahlungen in den versicherten Modulen, falls Sie unverschuldet arbeitslos werden oder aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls vollständig arbeitsunfähig sind. Es handelt sich um eine Summenversicherung gemäss Versicherungsvertragsgesetz.

Welche Leistungen erbringt die AXA?

Die Leistungen der vier Module sind wie folgt definiert:

- Leasing & Auto-Abo: versichert ist die Leasingrate für Motorfahrzeuge, Ausgaben für ein Autokredit oder für ein Auto-Abo
- Miete & Hypothek: versichert Ausgaben für den Mietzins oder die Hypothekarrate
- Krankenkasse: versichert die Prämien für die Zusatzversicherung Ihrer Krankenkasse
- Übrige Ausgaben: versichert einen Pauschalbetrag für diverse Ausgaben, zum Beispiel Abonnemente für Handy, Fitnessstudio, Zeitschriften und Streaming-Dienste etc.

Die Police gibt Ihnen Auskunft über den Versicherungsumfang, die Versicherungssumme und die Versicherungsleistungen sowie Warte- und Karenzfristen. Dieselbe wiederkehrende monatliche und das Modul «Übrige Ausgaben» kann pro versicherte Person einmal versichert werden.

Was ist unter anderem nicht versichert?

Nicht versichert ist die Differenz der effektiven monatlichen Ausgaben, sofern sie höher als die im Vertrag erwähnte Versicherungsleistung ist.

Der Versicherungsschutz bei Arbeitslosigkeit ist unter anderem ausgeschlossen:

- wenn Sie selbst kündigen oder die Kündigung selbst verschulden;
- bei teilweiser Arbeitslosigkeit oder wenn die Arbeitslosigkeit nicht durch die Arbeitslosenversicherung entschädigt wird;
- bei Selbständig Erwerbenden, Geschäftsinhaber oder geschäftsführende Teilhaber.

Der Versicherungsschutz bei Arbeitsunfähigkeit ist unter anderem ausgeschlossen:

- wenn Sie teilweise arbeitsunfähig sind;
- für bestehende Leiden, welche auf Erkrankungen oder Unfälle zwei Jahre vor Versicherungsbeginn zurückzuführen sind;
- wenn die Arbeitsunfähigkeit ausserhalb einer entlohnten Erwerbstätigkeit eintritt
- bei psychischen Problemen und Krankheiten jeglicher Art – es sei denn sie sind ärztlich attestiert
- bei Rückenschmerzen jeglicher Art, Nackenschmerzen, Leiden oder Unfälle der Wirbelsäule jeglicher Art, Bandscheibenvorfälle, Hexenschuss und Ischias – es sei denn, diese Leiden sind medizinisch objektivierbar.

Wie hoch ist die Prämie und wann ist sie fällig?

Die Prämie und ihre Fälligkeit sind im Antrag und in der Police festgehalten.

Welches sind die wichtigsten Pflichten der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers?

Sie müssen

- die Prämien fristgerecht bezahlen und den Leistungsanspruch unverzüglich melden.
- der AXA unverzüglich über Gefahrerhöhungen, Gefahrenminderung oder Ereignisse, die den Versicherungsschutz beenden, während der Vertragsdauer zu informieren;
- sich bei Arbeitsunfähigkeit in fachgerechte ärztliche Pflege begeben.

Wann muss die Schadenanzeige eingereicht werden?

Die versicherte Person muss die AXA unverzüglich informieren, sobald sie Kenntnis von einem Versicherungsfall hat, der voraussichtlich zu Leistungsansprüchen führt – spätestens aber 5 Tage vor Ablauf der Wartefrist.

Wann beginnt und endet die Versicherung?

Die Versicherung beginnt am in der Police aufgeführten Datum. Die Versicherung gilt für die in der Police aufgeführte Dauer. Bis zur Aushändigung der Police oder einer definitiven Deckungszusage kann die AXA den Antrag ablehnen. Für die Versicherung kann eine Karenzfrist gelten, die in der Police ersichtlich ist. Der Versicherungsschutz von einem oder mehreren Modulen kann automatisch erlöschen.

Wird der Versicherungsvertrag nicht auf Ablauf gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr. Ist der Versicherungsvertrag für weniger als 1 Jahr abgeschlossen, erlischt er am Tag, der in der Police aufgeführt ist.

Wie kann das Widerrufsrecht ausgeübt werden?

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag mit der AXA innerhalb von 14 Tagen nach seiner Zustimmung widerrufen. Die Frist ist eingehalten, wenn der Widerruf der AXA spätestens am letzten Tag der Widerrufsfrist schriftlich oder in anderer Textform (z. B. per E-Mail) mitgeteilt wird.

Besondere Informationen für das Fürstentum Liechtenstein

Mit der Übergabe oder dem Absenden des Antrags ist die oder der Antragstellende zwei Wochen an den Antrag zum Abschluss eines Versicherungsvertrags gebunden. Verletzt die AXA die Informationspflicht nach liechtensteinischem Versicherungsvertrags- und Versicherungsaufsichtsgesetz, hat die versicherte Person ab Zustellung der Police ein vierwöchiges Rücktrittsrecht. Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, 3000 Bern. Versicherte Personen mit Wohnsitz im Fürstentum Liechtenstein sind denjenigen in der Schweiz gleichgestellt.

Welche Definitionen gelten?

Die wichtigsten Begriffe sind unter «Definitionen» in Teil D erläutert.

Welche Daten verwendet die AXA auf welche Weise?

Informationen über die Verwendung der Daten sind unter [AXA.ch/datenschutz](https://www.axa.ch/datenschutz) zu finden.

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Teil A

Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

A1 Umfang des Vertrags

Die abgeschlossenen Versicherungen sind in der Police aufgeführt. Die Police, diese Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB), allfällige Ergänzende Vertragsbedingungen (EVB) und allfällige Besondere Vertragsbedingungen (BVB) geben Auskunft über den Versicherungsumfang. Der Vertrag kann ein oder mehrere Module umfassen.

- wenn Sie Ihr Arbeitspensum in der Schweiz auf unter 25 Stunden pro Woche reduzieren oder nicht mehr in einem entlohnten und unbefristeten Arbeitsverhältnis in der Schweiz beschäftigt sind (Fürstentum Liechtenstein ausgenommen). Diese Regelung gilt nicht, wenn die versicherte Person arbeitslos wird oder selbständig erwerbend ist
- wenn Sie Ihren Wohnsitz von der Schweiz ins Ausland verlegen (Fürstentum Liechtenstein ausgenommen)
- wenn die versicherte Person stirbt

A2 Laufzeit des Vertrags

Die Versicherung beginnt am in der Police aufgeführten Datum und gilt für die in der Police aufgeführte Dauer. Nach Ablauf verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr. Mit Aushändigung der Police erlischt ein allfällig bestehender provisorischer Versicherungsschutz. Die AXA kann den Antrag ablehnen. Ein allfällig bestehender provisorischer Versicherungsschutz erlischt drei Tage nach Eintreffen der Mitteilung bei der Person, die den Antrag stellt. Der Antragsteller bzw. die Antragstellerin schuldet in diesem Fall die Prämie anteilmässig für die Versicherungsdauer.

A5 Prämien

Die in der Police aufgeführte Prämie wird am ersten Tag jedes Versicherungsjahrs fällig; das Fälligkeitsdatum der Prämie ist auf der Rechnung aufgeführt. Bei Ratenzahlung gelten die im Versicherungsjahr fälligen Raten als gestundet. Die AXA kann für jede Rate einen Zuschlag erheben.

A3 Kündigung des Vertrags

A3.1 Ordentliche Kündigung

Beide Vertragsparteien können den Vertrag bis drei Monate vor Ablauf schriftlich oder in anderer Textform (z. B. per E-Mail) kündigen. Beträgt die Laufzeit des Vertrages mehr als drei Jahre, so können die Parteien ihn auf das Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres schriftlich oder in anderer Textform (z. B. per E-Mail) kündigen.

A6 Vertragsanpassung durch die AXA

A6.1 Mitteilung der AXA

Ändert der Prämientarif, kann die AXA den Vertrag mit Wirkung ab dem folgenden Versicherungsjahr anpassen. Die Mitteilung über die Vertragsanpassung muss spätestens 25 Tage vor Beginn des neuen Versicherungsjahrs bei der versicherten Person eintreffen. Mit dieser Anpassung werden Offerten und Anträge hinfällig, die von der Versicherungsnehmerin oder vom Versicherungsnehmer bis zum Zeitpunkt der Mitteilung noch nicht unterzeichnet sind.

A3.2 Kündigung im Schadenfall

Nach einem Schadenfall, bei dem die AXA Leistungen erbringt, kann der Vertrag wie folgt gekündigt werden:

- Durch den Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage nachdem er von der Auszahlung der Leistung Kenntnis erhalten hat; der Versicherungsschutz erlischt 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung bei der AXA
- Durch die AXA spätestens bei der Auszahlung der Leistung; der Versicherungsschutz erlischt 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung beim Versicherungsnehmer.

A6.2 Kündigung durch die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer

Die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer hat das Recht darauf, den von der Änderung betroffenen Teil des Vertrags oder den gesamten Vertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahrs zu kündigen. Der Vertrag erlischt dann in dem von der Versicherungsnehmerin oder vom Versicherungsnehmer bestimmten Umfang mit Ablauf des Versicherungsjahrs. Die Kündigung muss spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahrs bei der AXA eintreffen.

A4 Beendigung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz für den Vertrag oder Teile davon endet in folgenden Fällen automatisch. Als Stichtag gilt immer der Tag des genannten Ereignisses. Diese Ereignisse sind der AXA unverzüglich mitzuteilen:

- wenn die wiederkehrende Zahlung für ein versichertes Modul wegfällt
- der Tag Ihrer ordentlichen oder vorzeitigen Pensionierung, spätestens Ihr 65. Geburtstag

A6.3 Zustimmung zur Vertragsanpassung

Erfolgt keine Kündigung durch die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer, gilt dies als Zustimmung zur Vertragsanpassung.

A7 Informationspflichten

A7.1 Kommunikation mit der AXA

Die versicherte Person muss alle Mitteilungen an die zuständige Geschäftsstelle oder an den Sitz der AXA richten.

A7.2 Mitteilung von Änderungen

Folgende Änderungen müssen Sie der AXA unverzüglich mitteilen:

- Änderungen, die den Versicherungsschutz beenden. Die Police oder das entsprechende Modul wird im Anschluss an die Mitteilung per Stichtag des eingetretenen Ereignisses aufgehoben
- den Wegfall von wiederkehrenden Zahlungen je Modul
- Änderungen von wiederkehrenden Zahlungen, je nach Modul:
 - Leasing & Auto-Abo: die Erhöhung oder Reduktion der zu versichernden Leasingrate, Autokreditrate oder der Auto-Abo-Kosten
 - Miete & Hypothek: die Erhöhung oder Reduktion des zu versichernden Mietzinses oder der Hypothekarrate
 - Krankenkasse: die Erhöhung oder Reduktion der zu versichernden Prämie für die Krankenkassen-Zusatzversicherung

A7.2.1 Wegfall einer wiederkehrenden Zahlung

Entfällt bei einem Modul die wiederkehrende Zahlung, müssen Sie dies der AXA wie folgt melden:

- Leasing & Auto-Abo: reichen Sie die jeweilige Kündigungsbestätigung des Leasing-, Kredit- oder Leistungserbringers ein.
- Miete & Hypothek: bei einem Mietvertrag reichen Sie eine Kündigungsbestätigung der Vermieterin oder des Vermieters ein. Bei einer Hypothek reichen Sie eine Kündigungsbestätigung der Hypothekargeberin bzw. des Hypothekargebers ein
- Krankenkasse: reichen Sie eine Kündigungsbestätigung der Krankenkasse ein

A7.2.2 Erhöhungen und Reduktionen

von wiederkehrenden Zahlungen

Ändern sich die versicherten wiederkehrenden Zahlungen bei einem Modul, müssen Sie dies der AXA wie folgt mitteilen und belegen:

- Leasing & Auto-Abo: reichen Sie uns eine Kopie des neuen Leasing-, Kredit- oder Auto-Abo-Vertrags ein.
- Miete & Hypothek: als Mieterin oder Mieter reichen Sie eine Kopie des neuen Mietvertrags ein. Bei einer Hypothek reichen Sie eine Kopie des Hypothekarvertrags ein
- Krankenkasse: reichen Sie eine Kopie der neuen Police Ihrer Zusatzversicherung ein

A7.3 Sanktionen bei Verletzung der Informationspflichten

Verletzt die versicherte Person ihre Informationspflichten schuldhaft, kann die AXA die Entschädigung kürzen oder in schweren Fällen ganz verweigern.

- Wird eine vertragliche Erhöhung oder Reduktion der wiederkehrenden Zahlung nicht gemeldet, kann die AXA die Versicherungsleistung auf den tieferen Betrag reduzieren.
- Besteht zum Schadenzeitpunkt kein Anspruch auf den Versicherungsschutz, kann die AXA die Leistung verweigern.

A8 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

A8.1 Anwendbares Recht

Auf den Versicherungsvertrag ist materielles schweizerisches Recht anwendbar. Bei Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmern mit Wohnsitz oder Sitz im Fürstentum Liechtenstein gilt materielles liechtensteinisches Recht.

A8.2 Gerichtsstand

Für Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag sind ausschliesslich die ordentlichen schweizerischen Gerichte zuständig, bei Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmern mit Wohnsitz oder Sitz im Fürstentum Liechtenstein ausschliesslich die ordentlichen liechtensteinischen Gerichte.

A9 Mehrfachversicherung

A9.1 Meldepflicht

Bestehen für dieselben versicherten Sachen bzw. Raten gegen dieselbe Gefahr und für dieselbe Zeit noch weitere Versicherungsverträge oder werden solche abgeschlossen, muss dies der AXA sofort mitgeteilt werden.

A9.2 Kündigung

Die AXA kann die Versicherung innerhalb von 14 Tagen ab Mitteilung über die Mehrfachversicherung kündigen. Der Vertrag erlischt 4 Wochen nach Eintreffen der Kündigung beim Versicherungsnehmer. Hat sich der Versicherungsnehmer aus Versehen mehrfach versichert, kann er den später abgeschlossenen Vertrag wieder kündigen. Dies muss innerhalb von vier Wochen nach Entdecken der Mehrfachversicherung passieren. Die Kündigung muss der AXA schriftlich oder in anderer Textform (z. B. per E-Mail) zugestellt werden.

A10 Fürstentum Liechtenstein

Hat die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer den Wohnsitz oder den Sitz im Fürstentum Liechtenstein, beziehen sich die Verweise auf schweizerische Gesetzesbestimmungen, die in den Versicherungsvtragsdokumenten enthalten sind, auf die entsprechenden liechtensteinischen Gesetzesbestimmungen. Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer mit Wohnsitz im Fürstentum Liechtenstein sind denjenigen in der Schweiz gleichgestellt.

A11 Sanktionen

Die Leistungspflicht entfällt, soweit und solange anwendbare gesetzliche Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen der Leistung aus dem Vertrag entgegenstehen.

Teil B

Versicherte Leistungen

B1 Inhalt

B1.1 Die AXA erbringt die in der Police aufgeführten Leistungen für Folgen einer unverschuldeten Arbeitslosigkeit oder einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit oder eines Unfalls.

Die Leistungen der vier Module sind wie folgt definiert:

- Leasing & Auto-Abo: versichert die Leasingrate für Motorfahrzeuge, Ausgaben für ein Autokredit oder für ein Auto-Abo
- Miete & Hypothek: versichert Ausgaben für den Mietzins oder die Hypothekarrate
- Krankenkasse: versichert die Prämien für die Zusatzversicherung bei Ihrer Krankenkasse
- Übrige Ausgaben: versichert einen Pauschalbetrag für diverse Ausgaben, zum Beispiel Abonnemente für Handy, Fitnessstudio, Zeitschriften und Streaming-Dienste etc.

Die AXA entrichtet die versicherte Leistung. Sie entspricht der Höhe der versicherten Rate pro Modul. Voraussetzung ist, dass es sich um nachweisbare Verpflichtungen von Ihnen handelt; ausgenommen von der Nachweispflicht ist das Modul «Übrige Ausgaben». Haben Sie mehrere Module abgeschlossen, erhalten Sie die kumulierte Summe der versicherten Raten ausbezahlt. Die Versicherungssummen sind in der Police aufgeführt. Für die einzelnen Module gelten pro Monat maximale Versicherungsleistungen, die in der Police ersichtlich sind. Die jeweilige maximale Leistungsdauer ist ebenfalls in der Police aufgeführt. Im Leistungsfall gilt diejenige Version der Police, welche bei Schadeneintritt in Kraft war. Ergänzen Sie die Police während der Vertragsdauer mit einem zusätzlichen Modul, beginnen allfällige Karenz- und Wartezeiten für dieses Modul von neuem. Wird während eines laufenden Schadenfalls ein Modul hinzugefügt oder die Versicherungssumme eines oder mehrerer Module geändert, ändert sich die Versicherungsleistung des laufenden Schadenfalls nicht.

B1.2 Dieselbe wiederkehrende monatliche Zahlung (identische Leasingrate, Mietzins, Hypothekarrate, Krankenkassenprämie) und das Modul «Übrige Ausgaben» können pro versicherte Person einmal gegen dieselben Gefahren versichert werden. Je versichertes Ereignis und versicherte Person können dieselben Leistungen einmal beansprucht werden.

B1.3 Die versicherte Person ist in der Police aufgeführt.

B2 Leistungsvoraussetzungen bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit

B2.1 Die AXA entrichtet die versicherte Leistung im Fall der vollständigen Arbeitsunfähigkeit (in der Folge auch «Arbeitsunfähigkeit» genannt). Ist die versicherte Person gemäss ärztlicher Feststellung als Folge einer Krankheit oder eines Unfalls zeitweilig zu 100 % arbeitsunfähig, bezahlt die AXA die versicherte Leistung nach Ablauf der

Wartezeit für die Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit bzw. bis die maximale Leistungsdauer erreicht ist. Die Wartezeit pro Leistungsfall einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit beginnt am Tag, an dem gemäss ärztlicher Feststellung die vollständige Arbeitsunfähigkeit einsetzt. Die versicherte Person muss beim Eintritt des Versicherungsfalls einer entlohnten oder selbständigen Erwerbstätigkeit in der Schweiz nachgehen.

B2.2 Die AXA erbringt keine Leistungen bei einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit. Diese liegt vor, wenn die versicherte Person die angestammte Beschäftigung oder Tätigkeit zwar nicht mehr im bisherigen Umfang, aber noch eingeschränkt (stundenweise) ausüben kann. Dasselbe gilt, wenn die versicherte Person teilweise erwerbstätig ist und lediglich im Umfang ihrer Erwerbstätigkeit teilweise arbeitsunfähig ist. Die Leistungsdauer endet überdies am Tag des 65. Geburtstages oder der ordentlichen oder vorzeitigen Pensionierung der versicherten Person.

B2.3 Dauert die Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Wartezeit weniger als einen vollen Monat an oder endet die Leistungspflicht innerhalb eines angebrochenen Monats, leistet die AXA für jeden Tag der vollständigen Arbeitsunfähigkeit 1/30 der totalen monatlichen Versicherungsleistung.

B2.4 Bei einer weiteren Arbeitsunfähigkeit oder tritt während eines laufenden Leistungsfalls eine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit ein, gelten unabhängig davon, ob es sich um dieselbe oder um eine andere Krankheit bzw. Unfall handelt, die folgenden Bestimmungen:

- Wenn Sie Ihre entlohnte Beschäftigung für weniger als sechs Monate ganz oder teilweise wieder aufgenommen haben, bevor Sie erneut vollständig arbeitsunfähig wurden, gilt dies als Fortsetzung der ersten Arbeitsunfähigkeit. Die AXA führt ihre Leistungspflicht ohne Wartezeit weiter – längstens bis zum Erreichen der maximalen Entschädigungsdauer gemäss Police.
- Wenn Sie Ihre entlohnte Beschäftigung während sechs oder mehr Monaten ganz oder teilweise wieder aufgenommen haben, bevor Sie erneut vollständig arbeitsunfähig wurden, gilt dies als neuer Versicherungsfall. Ab der Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit beginnt eine neue Wartezeit.

B2.5 Bezieht die versicherte Person bereits Versicherungsleistungen aufgrund von Arbeitslosigkeit und wird zusätzlich arbeitsunfähig, richtet die AXA einzig die Leistungen wegen Arbeitslosigkeit aus. Nach Ende der Arbeitslosigkeit kann ein Antrag auf Versicherungsleistung wegen Arbeitsunfähigkeit gestellt werden.

B2.6 Ausschluss

Die AXA erbringt keine Leistungen, wenn die Arbeitsunfähigkeit eintritt als Folge:

- für bestehende Leiden, welche auf Erkrankungen (Tag der Erstbehandlung) oder Unfälle (Unfalltag) zwei Jahre vor Versicherungsbeginn zurückzuführen sind;

- von vorsätzlichen Handlungen der versicherten Person oder absichtlich herbeigeführter Arbeitsunfähigkeit, einschliesslich der Folgen einer schweren oder chronischen Alkoholabhängigkeit oder von Konsum nicht ärztlich verschriebenen Drogen- oder Medikamenten oder deren Missbrauch;
- von psychischen Problemen und Krankheiten jeglicher Art (einschliesslich Depressionen, Nervenzusammenbruch, chronisches Müdigkeitssyndrom und Fibromyalgie) – es sei denn, die vollständige Arbeitsunfähigkeit wird durch eine psychiatrische ärztliche Fachperson bestätigt.
- von Rückenschmerzen jeglicher Art, Nackenschmerzen, Leiden oder Unfällen der Wirbelsäule jeglicher Art, Bandscheibenvorfällen, Hexenschuss und Ischias – es sei denn, die vollständige Arbeitsunfähigkeit sei durch medizinisch objektivierbare Befunde (z. B. aus Röntgenaufnahmen, MRT oder CT) begründet;
- eines Vergehens der versicherten Person. Darunter fallen auch Unfälle infolge Alkohol- oder Drogenkonsums beim Lenken von Motorfahrzeugen, Unfälle bei besonders krasser Missachtung der Höchstgeschwindigkeit und Unfälle beim waghalsigen Überholen.
- von Explosionen, Wärmeabgabe oder Strahlung ionisierender Stoffe;
- von Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnliche Gefahren oder Wagnisse gemäss UVG
- von Schäden auf einer Reise in einem Land ausserhalb der Schweiz, wenn das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA von Reisen in dieses Land abrät;
- von Schäden infolge aktiver Teilnahme an Kriegen, Bürgerkriegen, Unruhen, Aufständen, Terroranschlägen, Sabotage oder Attentaten;
- eines Arbeitsunterbruchs in Verbindung mit einem gesetzlich vorgeschriebenen Mutterschaftsurlaub.

B3 Leistungsvoraussetzungen bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit

B3.1 Die AXA entrichtet die versicherte Leistung im Fall der unverschuldeten Arbeitslosigkeit (in der Folge auch «Arbeitslosigkeit» genannt). Die versicherte Person gilt im Grundsatz als unverschuldet arbeitslos, wenn sie aus einem entlohnten Arbeitsverhältnis entlassen wird und Anspruch auf Taggeldleistungen aus der gesetzlichen Schweizer Arbeitslosenversicherung hat. Die unverschuldete und verschuldete Arbeitslosigkeit ist im Teil D definiert.

B3.2 Ab Beginn der Arbeitslosigkeit beginnt die Wartezeit. Nach Ablauf dieser Wartezeit erbringt die AXA ihre Leistungen für die ganze Dauer der Arbeitslosigkeit bzw. bis die maximale Leistungsdauer pro Leistungsfall erreicht ist.

B3.3 Erzielen Sie während der Dauer der Arbeitslosigkeit einen Zwischenverdienst, reduziert die AXA ihre Versicherungsleistung für den betreffenden Monat im gleichen Verhältnis, wie die Arbeitslosenkasse ihre Unterstützung aufgrund des Zwischenverdienstes reduziert hat. Nach demselben Prinzip reduziert sich die Versicherungsleistung, wenn die Arbeitslosenkasse Einstelltage verhängt hat.

B3.4 Dauert die Arbeitslosigkeit nach Ablauf der Wartezeit weniger als einen vollen Monat an oder endet die Leistungspflicht innerhalb eines angebrochenen Monats, leistet die AXA für jeden Tag der Arbeitslosigkeit 1/30 der totalen monatlichen Versicherungsleistung.

B3.5 Bei einer weiteren Arbeitslosigkeit gelten die folgenden Bestimmungen:

- Wenn Sie Ihre entlohnte Beschäftigung für weniger als sechs Monate ganz oder teilweise wieder aufgenommen haben, bevor Sie erneut arbeitslos wurden, gilt dies als Fortsetzung der ersten Arbeitslosigkeit. Die AXA führt ihre Leistungspflicht ohne Wartezeit weiter
- Wenn Sie Ihre entlohnte Beschäftigung während sechs oder mehr Monaten ganz oder teilweise wieder aufgenommen haben, bevor Sie erneut arbeitslos wurden, gilt dies als neuer Versicherungsfall. Ab der Feststellung der Arbeitslosigkeit beginnt die Wartezeit.

B3.6 Bezieht die versicherte Person bereits Versicherungsleistungen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit und wird zusätzlich arbeitslos, richtet die AXA einzig die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit aus. Nach Ende der Arbeitsunfähigkeit kann ein Antrag auf Versicherungsleistung wegen Arbeitslosigkeit gestellt werden.

B3.7 Ausschluss

Die Leistungen der AXA sind in folgenden Fällen ausgeschlossen:

- wenn die versicherte Person selbst kündigt oder ihre Arbeitslosigkeit selbst verursacht
- wenn die versicherte Person nur teilweise arbeitslos wird
- wenn die Arbeitslosigkeit nicht durch die gesetzliche Arbeitslosenversicherung (ALV) in der Schweiz entschädigt wird
- wenn die versicherte Person vor Versicherungsabschluss von einer künftigen Arbeitslosigkeit bzw. einer Kündigung Kenntnis hatte
- wenn die Entlassung vor Ablauf der Karenzfrist erfolgt oder die versicherte Person vor Ablauf der Karenzfrist von der Kündigung Kenntnis hatte
- wenn die Entlassung aufgrund einer vorsätzlichen Verletzung wesentlicher Pflichten des Arbeitsvertrages oder aus wichtigem Grund gemäss Art. 337 OR erfolgt
- wenn die Beendigung des Arbeitsverhältnisses keine Suche nach einer neuen Beschäftigung erfordert
- wenn sich die versicherte Person in einem Streik befindet oder freiwillig arbeitslos ist
- wenn die Arbeitslosigkeit nach Beendigung eines befristeten Arbeitsvertrags oder eines spezifischen Arbeitsprojekts eintritt
- wenn der versicherten Person während der Dauer einer Probe-, Lehr- oder Ausbildungszeit gekündigt wird
- wenn die Kündigung in einem Arbeitsverhältnis erfolgt, bei dem die Ehepartnerin oder der Ehepartner, die Eltern oder die Kinder der versicherten Person Arbeitgeber bzw. Arbeitgeberin sind – es sei denn, der Grund für die Entlassung ist die Liquidation des Unternehmens oder die Einstellung der Tätigkeit im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit oder dem Tod der Unternehmerin bzw. des Unternehmers oder der Geschäftsführerin bzw. des Geschäftsführers
- wenn eine Saisonarbeitslosigkeit oder eine Arbeitslosigkeit vorliegt, die nicht zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses führt, oder eine Arbeitseinstellung, die nicht zur Kündigung des Arbeitsvertrags führt

- bei Selbständig Erwerbenden und Geschäftsinhaber bzw. Geschäftsinhaberinnen, geschäftsführende Teilhaber und Teilhaberinnen eines Unternehmens und leitende Angestellte in «arbeitgeberähnlicher Stellung», welche aufgrund ihrer besonderen Stellung im Betrieb keinen Anspruch auf Arbeitslosenleistungen haben, sind nicht versichert und erhalten keine Versicherungsleistungen

Teil C

Verhalten im Schadenfall

C1 Pflichten bei der Schadenregulierung

- C1.1** Die versicherte Person muss die AXA unverzüglich informieren, sobald sie Kenntnis von einem Versicherungsfall hat, der voraussichtlich zu Leistungsansprüchen führt – spätestens aber 5 Tage vor Ablauf der Wartefrist.
- C1.2** Führt ein Versicherungsfall voraussichtlich zu Leistungsansprüchen aufgrund einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, muss so schnell wie möglich für eine fachmännische ärztliche Pflege gesorgt werden. Die Anordnungen des Arztes bzw. der Ärztin müssen befolgt werden. Sämtliche Tätigkeiten und Handlungen, die zu einer Verschlimmerung oder Verzögerung des Genesungsprozesses führen können, sind zu unterlassen.
- C1.3** Die AXA ist berechtigt, zur Prüfung des Versicherungsfalles alle Nachweise zu verlangen, die sie für die jeweilige Anspruchsprüfung als notwendig erachtet. Die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer müssen die AXA bei den Abklärungen in geeigneter Weise unterstützen.
- C1.3.1** Im Falle von vollständiger Arbeitsunfähigkeit sind der AXA folgende Nachweise zuzustellen:
- ärztliches Zeugnis oder ärztlicher Befund mit Angaben
 - zur Ursache und Eigenschaft der Krankheit bzw. der Körperverletzung sowie zur entsprechenden Prognose;
 - über die mutmassliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit.
 - bei Unfall: eine Kopie des Polizeiberichts (soweit vorhanden)
- Alle Dokumente sind in einer der Landessprachen der Schweiz einzureichen. Die mit den oben genannten Nachweisen verbundenen Kosten trägt die versicherte Person.
- C1.3.2** Im Falle von unfreiwilliger Arbeitslosigkeit sind der AXA folgende Nachweise zuzustellen:
- Kopie des letzten Arbeitsvertrages und der letzten Lohnabrechnung
 - Kopie des Kündigungsschreibens
 - Kopie der Anmeldung und Geltendmachung von Arbeitslosenentschädigung bei einer schweizerischen Arbeitslosenkasse
 - Kopien der monatlichen Abrechnungen über Leistungsauszahlungen durch die schweizerische Arbeitslosenkasse
- C1.4** Die wiederkehrenden monatlichen Zahlungen müssen Sie wie folgt nachweisen:
- Kopien der Verträge, für welche die wiederkehrende Zahlung anfällt. Für das Modul «Übrige Ausgaben» müssen keine Nachweise erbracht werden
 - Kopien der monatlichen Abrechnungen und / oder der monatlichen Zahlungsbelege aller wiederkehrenden Zahlungen. Für das Modul «Übrige Ausgaben» müssen keine Nachweise eingereicht werden

C1.5 Bei jedem Leistungsfall müssen Sie der AXA unaufgefordert laufende Nachweise für die fortdauernde Arbeitsunfähigkeit oder die fortdauernde Arbeitslosigkeit einschliesslich der monatlichen Abrechnungen der Arbeitslosenversicherungsleistungen oder die ärztlichen Zeugnisse vorlegen.

C1.6 Die AXA kann zusätzlich auf eigene Kosten weitere Nachweise beschaffen oder einfordern und weitere ärztliche Untersuchungen verlangen, die ihr beim Entscheid hinsichtlich der Feststellung des Anspruchs als notwendig erscheinen. Ebenfalls kann die AXA von weiteren involvierten Versicherungsträgern (Unfallversicherer/Arbeitslosenkasse etc.) weitere Unterlagen, Dokumente und Bescheinigungen verlangen oder auf eigene Kosten weitere Nachweise beschaffen oder einfordern, die ihr beim Entscheid hinsichtlich der Feststellung des Anspruchs als notwendig erscheinen. In diesem Zusammenhang hat die AXA das Recht, die behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder andere Versicherungsträger (Unfallversicherer/Arbeitslosenkasse etc.) direkt zu kontaktieren. Die versicherte Person entbindet die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, andere Versicherungsträger (Unfallversicherer/Arbeitslosenkasse etc.) sowie alle weiteren Mitarbeitenden von Institutionen, Versicherungen und Behörden, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber etc., die in den im Leistungsfall vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die sonst wie an der Heilbehandlung beteiligt waren oder mit der Bearbeitung des Leistungsfalles betraut sind, von ihrer ärztlichen, beruflichen oder amtlichen bzw. sozialversicherungsrechtlichen Schweigepflicht, soweit dies zur Feststellung der Deckungs- (inklusive Verifizierung der Aufnahmebedingungen) und Leistungsverpflichtung notwendig ist. Auf Anfrage der AXA muss die versicherte Person die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, andere Versicherungen und Stellen, die sich mit demselben Schadenfall befassen oder die sachdienlichen Auskünfte für die Leistungsabwicklung liefern können, zum Erteilen von Auskünften gegenüber der AXA ermächtigen.

C2 Sanktionen bei Verletzung der Verhaltenspflichten

C2.1 Verletzt die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer ihre bzw. seine Pflichten schuldhaft, kann die AXA die Entschädigung kürzen oder in schweren Fällen ganz verweigern, falls durch die Verletzung Eintritt, Ausmass oder Feststellung des Schadens beeinflusst werden.

Teil D

Definitionen

D1 Auto-Abo

Den monatlichen Leasingraten gleichgestellt sind monatliche Auto-Abo-Raten, die dem Grundsatz nach auf eine Langzeitmiete von Motorfahrzeugen ausgelegt sind. Einzelne Mobilitätsgebühren und -kosten jeglicher Art sind nicht Teil des Versicherungsumfangs. Ebenfalls nicht gedeckt sind Kosten, welche im Zusammenhang mit Vereins- oder Genossenschaft-Mitgliedschaften oder (Online-)Carsharing entstehen, sowie anlass- und streckenbezogene (Miet-)Kosten.

D2 Autokredit

Den monatlichen Leasingraten gleichgestellt sind monatliche Autokreditraten eines zweckgebundenen Fahrzeugfinanzierungsvertrags.

D3 Karenzfrist

Als Karenzfrist gilt die Frist ab Versicherungsbeginn, in der Leistungen aus der Versicherung nicht erbracht werden. Der Versicherungsschutz beginnt nach Ablauf der Karenzfrist.

D4 Wartefrist

Als Wartefrist gilt die Frist ab Eintritt eines Schadenfalls, in der Leistungen aus der Versicherung nicht erbracht werden. Die Zahlung von Versicherungsleistungen beginnt nach Ablauf der Wartefrist. Die Entschädigung wird nicht rückwirkend für die Dauer der Wartefrist nach dem Versicherungsfall gezahlt.

D5 Krankheit

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

D6 Unfall

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

D7 Unverschuldete und selbstverschuldete Arbeitslosigkeit

Die Arbeitslosigkeit gilt dann als unverschuldet, wenn sie nicht selbstverschuldet ist. Die Arbeitslosigkeit gilt als selbstverschuldet, wenn die versicherte Person

- durch ihr Verhalten, insbesondere wegen Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten, der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber Anlass zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses gegeben hat;
- das Arbeitsverhältnis von sich aus aufgelöst hat;
- ein Arbeitsverhältnis von voraussichtlich längerer Dauer von sich aus aufgelöst hat und ein anderes eingegangen ist, von dem sie wusste oder hätte wissen müssen, dass es nur kurzfristig sein wird.

D8 Vollständige Arbeitsunfähigkeit

Vollständige Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten.

D9 Selbständig Erwerbende

Den selbständig Erwerbenden im Hauptberuf sind Geschäftsinhaber bzw. Geschäftsinhaberinnen oder geschäftsführende Teilhaber bzw. Teilhaberinnen eines Unternehmens und leitende Angestellte in «arbeitgeberähnlicher Stellung», welche aufgrund ihrer besonderen Stellung im Betrieb keinen Anspruch auf Arbeitslosenleistungen haben, gleichgestellt.

D10 Arzt

Für die Definition des Begriffs Arzt gelten die Bestimmungen des UVG. Ärztliche Berichte oder Atteste müssen in allen Fällen von einer in der Schweiz zugelassenen und praktizierenden Ärztin bzw. einem in der Schweiz zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt sein.



Schaden melden?

Einfach und schnell – melden Sie den Schaden online unter:

[AXA.ch/schadenmeldung](https://www.axa.ch/schadenmeldung)

AXA
General-Guisan-Strasse 40
Postfach 357
8401 Winterthur
AXA Versicherungen AG

[AXA.ch](https://www.axa.ch)
[myAXA.ch](https://myaxa.ch) (Kundenportal)