

# Kundeninformation und Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

## Saldoversicherung Balance PROTECT für Manor World Mastercard® Karten

### Versicherung für die Risiken Tod, Erwerbsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit

#### Kundeninformation

Ihre Versicherungs-Vertragspartner sind Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG, sowie Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend gemeinsam Helvetia genannt). Viseca Card Services SA (nachfolgend Viseca) handelt in Bezug auf vorliegende Versicherung als Kollektiv-Versicherungsnehmerin und bietet ihren Manor World Mastercard® Kunden die Möglichkeit, der Versicherung von Helvetia beizutreten.

Helvetia ist eine Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht und als Versicherer gemäss Art. 3 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);
- Die Bearbeitung der Personendaten (Ziffer 7.3. AVB).

#### Allgemeine Versicherungsbedingungen

### 1 Grundlagen der Versicherung

#### 1.1 Vertragsgrundlagen

Die Grundlagen des Versicherungsvertrages bilden:

- Kreditkartenvertrag mit Viseca;
- Beitrittserklärung zur fakultativen Versicherung;
- Versicherungsbestätigung;
- Allgemeine Versicherungsbedingungen (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 Viseca als Versicherungsnehmerin und Helvetia als Versicherer, besteht ein Kollektiv-Versicherungsvertrag zur Deckung der Zahlungsverpflichtungen aus dem Kartenvertrag mit dem versicherten Manor World Mastercard® Karteninhaber (versicherte Person).

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

#### 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**
- **Erwerbsunfähigkeit**
- **Arbeitslosigkeit für unselbständig Erwerbstätige**

#### 2.2 Versicherte Person

Versichert sind erwerbstätige natürliche Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, welche Inhaber einer Manor World Mastercard® Hauptkarte sind und die Versicherung innerhalb des Eintritts- und Endalters abschliessen. **Selbständig erwerbstätige Personen sind gegen das Risiko Arbeitslosigkeit nicht versichert.** Besteht im Kartenvertrag eine Solidarschuldnerschaft, ist lediglich der Hauptkarteninhaber versichert. Mehrere Personen bzw. juristische Personen können nicht versichert werden.

#### 2.3 Beitritt zur Versicherung

Der Beitritt zur fakultativen Versicherung erfolgt durch wahrheitsgemässes Bestätigen und Unterzeichnen der Beitrittserklärung 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 Monatsende nach Vollendung des 65. Lebensjahres (Endalter) der versicherten Person.

#### 2.5 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit 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 mit 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) per Monatsende 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 (vgl. Ziffer 2.2);
- h) automatisch mit Datum, an dem die Karte definitiv gesperrt wurde, insbesondere bei Kündigung durch Viseca zufolge Zahlungsverzug der versicherten Person (z.B. als Folge eines hängigen Betreibungs- oder Konkursverfahrens);
- i) mit Beendigung des Kollektiv-Versicherungsvertrages zwischen Viseca und Helvetia.

In Bezug auf lit. b), c), d), e), und g) besteht eine Mitteilungspflicht der versicherten Person bzw. deren Erben gegenüber Viseca: Viseca Card Services SA, Hagenholzstrasse 56, Postfach 7007, 8050 Zürich.

### 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 Kartenkontos 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 Untersuchung und/oder 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 Delta-segeln; 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 Beginn der Versicherung.

## 3.2 Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

### 3.2.1 Anspruch bei Erwerbsunfähigkeit

#### Anspruch auf einmalige Kapitalleistung

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 wird ausgerichtet, wenn die versicherte Person im Rahmen des Versicherungsschutzes während und nach Ablauf der Wartefrist von 2 Kalendermonaten 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 Versicherungsleistung. Die Höhe der Kapitalleistung bei Erwerbsunfähigkeit entspricht dem Gesamtsaldo des Kartenkontos 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% attestiert. Eine rückwirkend attestierte Erwerbsunfähigkeit entfaltet keine Wirkung.

Wird die versicherte Person vor Ablauf der Wartefrist von 2 Kalendermonaten wieder erwerbsfähig und erleidet sie innerhalb von 3 Kalendermonaten nach Ende der bereits gemeldeten Erwerbsunfähigkeit einen Rückfall bzw. eine erneute Erwerbsunfähigkeit von 100% aufgrund derselben medizinischen Ursache, beginnt keine neue Wartefrist. Ein Rückfall bzw. eine wiederholte Erwerbsunfähigkeit von 100% aufgrund derselben medizinischen Ursache ergibt keinen neuen Leistungsanspruch.

Die Versicherungsleistung wird aufgrund eines Arbeitsfähigkeitszeugnisses (100%) ausgerichtet.

### 3.2.2 Kein Anspruch auf Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

Es werden keine Leistungen ausgerichtet bei Erwerbsunfähigkeit:

- 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 Untersuchung und/oder Behandlung beanspruchte oder aufgrund welcher sie ihrem Arbeitsplatz fernbleiben musste;
- infolge vorsätzlicher Provoizierung und Verursachung der Erwerbsunfähigkeit (u.a. durch Selbstverletzung);
- infolge aktiver Teilnahme an illegalen oder kriminellen Aktivitäten;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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 für unselbständig Erwerbstätige

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

Der Anspruch auf die einmalige Kapitalleistung entsteht, wenn die versicherte Person im Rahmen des Versicherungsschutzes während und nach Ablauf der Wartefrist von 2 Kalendermonaten zu 100% im Sinne der ALV arbeitslos ist. Die Höhe der Kapitalleistung bei Arbeitslosigkeit entspricht dem Gesamtsaldo des Kartenkontos am Vortag der Kündigungsmittteilung bis max. CHF 10'000 pro Schadenfall. Selbständig erwerbstätige Personen haben keinen Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit.

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

Nimmt die versicherte Person vor Ablauf der Wartefrist von 2 Kalendermonaten ein neues Arbeitsverhältnis auf und wird wieder aufgrund einer unverschuldeten Kündigung innerhalb von 3 Kalendermonaten seit Arbeitsaufnahme zu 100% im Sinne der ALV arbeitslos, beginnt keine neue Wartefrist.

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 25 Wochenstunden beschäftigt war;
- aktiv auf der Suche nach einem Beschäftigungsverhältnis ist.

### 3.3.2 Karenzzeit

Kündigungen des Arbeitsverhältnisses, die innerhalb der ersten 2 Kalendermonate ab dem ersten Tag nach Beginn der Versicherung mitgeteilt werden, ergeben keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen.

### 3.3.3 Anspruch bei wiederholter Arbeitslosigkeit

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 25 Wochenstunden gestanden haben.

### 3.3.4 Kein Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Es werden keine Leistungen ausgerichtet bei Arbeitslosigkeit

- welche in den ersten 24 Monaten nach Versicherungsbeginn eintritt, wenn die versicherte Person vor bzw. bei Unterzeichnung der Beitrittserklärung (i) nicht seit mindestens 12 Monaten mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 25 Stunden arbeitsfähig war oder (ii) in einem befristeten oder gekündigten Arbeitsverhältnis oder unmittelbar vor einer vorzeitigen Pensionierung stand;
- infolge Kündigung des Arbeitsverhältnisses, die vor Unterzeichnung der Beitrittserklärung mitgeteilt wird;
- infolge selbstverschuldeter Arbeitslosigkeit, beispielsweise infolge Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitnehmer bzw. die versicherte Person;
- infolge regulärer oder vorzeitiger Beendigung von befristeten Arbeitsverträgen, Saisonarbeitsverträgen oder Einsatzverträgen im Bereich der Temporärarbeit;
- 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;
- 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

Viseca 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 Viseca und werden ausschliesslich und direkt an Viseca 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 Manor World Mastercard® Karte durch Viseca aufgrund des jeweiligen ausstehenden Kontosaldos berechnet, dem Kartenkonto belastet, ausgewiesen und an den Versicherer abgeführt.

#### 4.4 Änderung des Prämientarifs

Prämienanpassungen während der Laufzeit der Versicherung sind vorbehalten. Viseca gibt der versicherten Person den neuen Prämientarif spätestens zwei Kalendermonate vor Inkrafttreten der Anpassung bekannt.

#### 4.5 Überschussbeteiligung

Die vorliegende Versicherung beinhaltet keine Überschüsse.

## 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 92, Fax: 052 266 02 01,  
E-Mail: viseca@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 Spitalern, 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 Mo-

nats zu kündigen. Die Kündigung hat schriftlich an Viseca Card Services SA, Hagenholzstrasse 56, Postfach 7007, 8050 Zürich zu erfolgen. Von einer Kündigung der Versicherung durch die versicherte Person bleibt der Kartenvertrag unberührt.

## 7 Besondere Bestimmungen

#### 7.1 Rücktrittsrecht

Die versicherte Person kann die Beitrittserklärung zur Versicherung innert 14 Tagen nach Unterzeichnung ohne Kostenfolge widerrufen.

#### 7.2 Übertragung an Dritte

Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis und ist damit einverstanden, dass sowohl Helvetia als auch Viseca 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 Viseca oder Dritten zu beschaffen, zu bearbeiten und mit ihr auszutauschen.

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 Viseca 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 Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz.

#### 7.4 Mitteilungen und Anzeigen

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich oder in einer anderen Form (z.B. E-Mail), die den Nachweis durch Text ermöglichen, erfolgen. Helvetia lehnt jegliche Haftung für Schäden im Zusammenhang mit der Nutzung elektronischer Kommunikationskanäle ab, soweit von Seiten Helvetia kein Fehlverhalten vorliegt.

Für Helvetia bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie der Financial & Employee Benefits Services (febs) AG oder Helvetia zugegangen 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

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

## Beitrittserklärung

### zur fakultativen Saldoversicherung Balance PROTECT von Helvetia bei Tod, Erwerbsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich:

- meinen Hauptwohnsitz in der Schweiz habe;
- mindestens 18 Jahre alt bin und den 65. Geburtstag noch nicht erreicht habe;
- seit mindestens 12 Monaten mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 25 Stunden arbeitstätig bin und gegenwärtig in einem unbefristeten und ungekündigten Arbeitsverhältnis und nicht unmittelbar vor einer vorzeitigen Pensionierung (nur unselbständig Erwerbstätige) stehe;
- gegenwärtig meinem Arbeitsplatz nicht infolge Krankheit oder Unfall fernbleiben muss und weder krank bin noch an den Folgen eines Unfalls leide;
- in den vergangenen 12 Monaten meine Arbeit nicht länger als 20 Kalendertage aufgrund von Krankheit oder Unfall oder nicht länger als 10 Kalendertage aufgrund eines Spitalaufenthaltes unterbrochen habe (aufeinander folgend oder nicht) und dass ich mich in diesem Zeitraum nicht aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls in medizinischer Untersuchung und/oder regelmässiger ärztlicher Behandlung bzw. Kontrolle befunden habe;
- **die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) inkl. Kundeninformationen betreffend Balance PROTECT erhalten bzw. unter [www.viseca.ch/avb-saldo-manor](http://www.viseca.ch/avb-saldo-manor) eingesehen habe**, deren Inhalt, insbesondere die Leistungsausschlüsse zur Kenntnis genommen und verstanden habe und mich mit diesen einverstanden erkläre.

### Wichtige Hinweise

Ich bin einverstanden, dass Helvetia sowie die von ihr beauftragten Dritten davon Kenntnis erhalten, dass ich Kunde von Viseca Card Services SA bin und dass Viseca und Helvetia bzw. die von ihr beauftragten Dritten befugt sind, die für die Vertrags- und Schadenabwicklung notwendigen Informationen und Daten, die sich aus den Versicherungsunterlagen und der Vertragsabwicklung ergeben zum Zwecke der Aufwandentschädigung, Verwaltung und Abwicklung meines Versicherungsvertrages (inkl. Schadenerledigung) auszutauschen, zu bearbeiten und zu übertragen und dass Viseca Card Services SA eine allfällige Aufwandentschädigung von Helvetia, ohne sie mir gegenüber auszuweisen, einbehalten kann.

### Die allgemeinen Versicherungsbedingungen finden Sie unter:

- [www.viseca.ch/avb-saldo-manor](http://www.viseca.ch/avb-saldo-manor)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Anforderungen zum Beitritt zur fakultativen Balance PROTECT gelesen habe und vollständig erfülle.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_