

A. Allgemeine Kundeninformationen für den Tarif Kreditschutz

1 Identität des Versicherers

Versicherer ist:

Squarelife Lebensversicherung AG
Landstrasse 33
9491 Ruggell
Liechtenstein
info@squarelife.li

2 Eingetragen im Öffentlichkeitsregister Liechtenstein

Registernummer: FL-0002.197.226-9
www.squarelife.li

3 Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Squarelife betreibt Lebensversicherungsgeschäft.

4 Für den Versicherungsvertrag geltende Allgemeine Versicherungsbedingungen

Für diesen Versicherungsvertrag gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und die dazugehörigen Besonderen Bedingungen (BB_KS) für den Tarif Kreditschutz.

5 Garantiefonds

Einen Garantiefonds gibt es nicht.

6 Beschwerdestelle und Aufsichtsbehörde

Beschweren kann sich der Versicherungsnehmer entweder beim Versicherer (siehe Ziffer 1), oder bei der Aufsichtsbehörde:

FMA Finanzmarktaufsicht Liechtenstein
Landstrasse 109
Postfach 279
9490 Vaduz
Liechtenstein

Die Möglichkeit, lokale Beschwerdestellen zu kontaktieren, oder den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon ausdrücklich unberührt.

B. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung (AVB)

1 Gegenstand der Versicherung

Bei dieser Versicherung handelt es sich um eine Risikolebensversicherung für eine Kreditabsicherung inkl. Zusatzrisikoabdeckung für Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit und Scheidung.

2 Versicherungsnehmer / Versicherte Person

Der Versicherungsnehmer ist die in der Versicherungsbestätigung genannte Person. Soweit nicht anders bestimmt, ist der Versicherungsnehmer auch die versicherte Person.

3 Angaben über das Zustandekommen des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag gilt mit Übermittlung der Annahmestätigung an die vom Versicherungsnehmer angegebene E-Mail-Adresse als abgeschlossen.

4 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem in der Versicherungsbestätigung angegebenen Zeitpunkt, wenn der Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 5 bezahlt wird.

5 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung

Der Erst- bzw. Einmalbeitrag wird mit Abschluss der Versicherung fällig.
Wird der Beitrag nicht rechtzeitig bezahlt, besteht kein Versicherungsschutz.

6 Angaben über die Umwandlung in eine beitragsfreie oder beitragsreduzierte Versicherung

Der Versicherungsvertrag kann nicht ganz oder teilweise beitragsfrei gestellt werden.

7 Ende des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag endet mit dem in der Versicherungsbestätigung angegebenen Datum.

8 Angaben zum Rückkaufswert sowie zur Überschussermittlung und –beteiligung

Bei Kündigung des Versicherungsvertrages fällt kein Rückkaufswert an.
Es erfolgt keine Beteiligung an den Überschüssen und Bewertungsreserven.

9 Vorvertragliche Anzeigepflicht

Der Versicherungsnehmer hat alle vom Versicherer vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäss und vollständig zu beantworten. Eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht liegt vor, wenn Umstände, die für die Gewährung des Versicherungsschutzes erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, vom Versicherungsnehmer nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Die Rechtsfolgen hängen davon ab, ob die vorvertragliche Anzeigepflicht vorsätzlich, grob fahrlässig, einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt wurde.

10 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

10.1

Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzumelden.

10.2

Der Versicherer hat das Recht, eine gestellte Diagnose von einem Gutachter bewerten zu lassen. Die versicherte Person muss der Aufforderung nach einer gutachterlichen Betrachtung nachkommen. Die daraus entstehenden Kosten einschliesslich eines deswegen entstehenden Verdienstaufalles übernimmt der Versicherer.

10.3

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person hat dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemässe Schadenberichte zu erstatten und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer mitteilen und alle dafür angeforderten Schriftstücke übersenden.

11 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

11.1

Verletzt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person eine Obliegenheit vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

11.2

Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

12 Widerrufsrecht

Der Versicherungsvertrag kann nicht widerrufen werden.

13 Fälligkeit der Leistung

Die Versicherungsleistung wird fällig, wenn die Feststellungen des Versicherers zum Grund und zur Höhe des Anspruchs abgeschlossen sind.

14 Verjährung

Die Versicherungsansprüche verjähren nach Ablauf von drei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.

15 Abtretungsverbot

Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

16 Kommunikation

Die Korrespondenzsprache ist Deutsch.

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung oder an die in der Versicherungsbestätigung als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden.

Der Postversand des Versicherers erfolgt per E-Mail. Der Postversand des Versicherungsnehmers kann ebenfalls per E-Mail erfolgen. Etwaige zu übersendende Dokumente (z.B. Rechnungen oder Arztberichte) können als E-Mail-Anhang digital (z.B. eingescannt oder abfotografiert) übersandt werden. Auf Verlangen des Versicherers sind die Dokumente im Original nachzureichen.

17 Kosten

Die Abschluss- und Verwaltungskosten sind im Beitrag berücksichtigt. Weitere Kosten stellt der Versicherer nicht in Rechnung.

18 Steuern und Abgaben

Sämtliche Steuern und Abgaben, die jetzt oder in Zukunft aufgrund des Versicherungsverhältnisses anfallen, sind ausschliesslich vom Versicherungsnehmer zu tragen. Hierbei behält sich der Versicherer das Recht vor, diese gesondert in Rechnung zu stellen oder der Leistung zu belasten. Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält bereits die Versicherungssteuer, sofern diese per Gesetz zu entrichten ist.

19 Zuständiges Gericht

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers.

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Wohnsitz bzw. Sitz des Versicherungsnehmers. Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz bzw. Sitz in einen Staat ausserhalb der Schweiz oder des EWR, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers.

20 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen des Versicherungsvertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Vertragsschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit des Versicherungsvertrages im Übrigen unberührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung am nächsten kommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Regelungen gelten entsprechend für den Fall, dass der Versicherungsvertrag eine Lücke aufweist.

C. Besondere Bedingungen für den Tarif Kreditschutz (BB_KS)

1 Grundlagen des Versicherungsschutzes

Die Versicherungsleistung aus diesem Versicherungsvertrag beinhaltet die – insoweit schuldbefreiende - Erfüllung der Zahlungsverpflichtung der versicherten Person als Kreditnehmer gegenüber dem Kreditgeber im Rahmen und Umfang der nachfolgenden Bestimmungen.

Grundlage des Versicherungsvertrages bilden der Antrag sowie der Kreditvertrag zwischen der versicherten Person als Kreditnehmer und dem Kreditgeber.

2 Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Die Versicherungsleistung kann nur unter folgenden Voraussetzungen erbracht werden:

- Die versicherte Person hat einen Kreditvertrag abgeschlossen.
- Die versicherte Person hat Ihren dauerhaften Wohnsitz in Deutschland, Österreich oder der Schweiz (folgend Heimatland).
- Der Erstbeitrag ist bezahlt und es bestehen keine Rückstände der Folgebeiträge.
- Der Versicherungsfall tritt während der Dauer des Versicherungsschutzes ein. Der Versicherungsschutz tritt spätestens mit dem Ende des Vertrages ausser Kraft.

3 Versicherungsleistungen

Die vereinbarten Leistungen und die Versicherungssumme sind aus der Versicherungsbestätigung ersichtlich.

4 Todesfalleistung (Hauptrisiko)

4.1 Anspruch im Todesfall

Der Versicherer erbringt bei Tod der versicherten Person eine einmalige Kapitalleistung im Umfang von 100% der Restschuld im Zeitpunkt des Todes. Die Versicherungssumme fällt wie die Restschuld des abzusichernden Kredites. Aus allen bei Squarelife bestehenden Restschuldversicherungen ist die Versicherungssumme im Todesfall auf 100.000 CHF pro versicherte Person begrenzt.

4.2 Kein Anspruch auf Leistungen im Todesfall

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen sowie Unfallfolgen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde. Erkrankungen sind insbesondere dann ernstlich, wenn sie über einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens einem Monat ärztlich beraten oder behandelt wurden oder zum Zeitpunkt der Diagnose absehbar ist, dass sich die Behandlung über einen Zeitraum von mindestens einem Monat erstrecken wird. Dies gilt für Unfallfolgen gleichermaßen. Ernstliche Erkrankungen sind z. B. Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufes (z.B. Bluthochdruck), des Stoffwechsels (z.B. Diabetes), der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane sowie Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen. Die Einschränkung des Versicherungsschutzes gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb von 24 Monaten seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit der ernstlichen Erkrankung oder Unfallfolge in ursächlichem Zusammenhang steht.

Es werden ebenfalls keine Leistungen erbracht infolge

- aktiver Teilnahme an illegalen oder kriminellen Aktivitäten;
- Training oder aktiver Teilnahme an gefährlichen Sportarten. Diese sind: Boxen; Tauchen (tiefer als 40m), Gleitschirm-/Deltasegeln; Fallschirmspringen; Base Jumping; Pferderennen; Bergsteigen (>Grad VI gem. UIAA-Skala); Canyoning und Motorsport;
- radioaktiver Kontamination, die nicht berufsbedingt ist;
- Suizids während der ersten 2 Jahre nach Beginn des Versicherungsschutzes. Versicherungsschutz besteht, wenn nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

5 Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit (Zusatzrisiko)

5.1 Anspruch bei Arbeitsunfähigkeit

Der Anspruch auf monatliche Zahlung bei Arbeitsunfähigkeit entsteht, sobald die versicherte Person durch eine Beeinträchtigung der Gesundheit (schwere Krankheit oder Unfall) zu 100% unfähig ist, ihren bisherigen Beruf auszuüben.

Die monatlichen Ratenzahlungen gemäss Kreditvertrag bis maximal 3.000 CHF pro Monat werden erbracht, sofern die versicherte Person nach Ablauf der Wartefrist von 60 Tagen nachweislich zu 100% arbeitsunfähig ist sowie in ärztlicher Behandlung steht. Ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von weniger als 100% ergibt keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen. Zahlungsrückstände und Verzugszinsen sind nicht Teil der Versicherungsleistung.

Die Wartefrist beginnt an dem Tag, an welchem die versicherte Person von einem in ihrem Heimatland praktizierenden Arzt eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert bekommt. Eine rückwirkend attestierte Arbeitsunfähigkeit entfaltet keine Wirkung hinsichtlich der Wartefrist.

Beginnt die Leistungspflicht nach Ablauf der Wartefrist innerhalb eines angebrochenen Monats, wird die erste monatliche Zahlung vollständig erbracht. Leistungen für Folgemonate werden jeweils erst nach 30 Tagen fortgesetzter Arbeitsunfähigkeit erbracht, anderenfalls werden keine Leistungen mehr erbracht.

Bei einem Rückfall oder auch wiederholter Arbeitsunfähigkeit von 100% aufgrund des früheren Leidens innerhalb von 3 Monaten nach Ende einer bereits gemeldeten 100%igen Arbeitsunfähigkeit wird keine neue Wartefrist angerechnet. Eine wiederholte Arbeitsunfähigkeit nach 3 Monaten gilt als neuer Schadenfall mit neuer Wartefrist.

5.2 Dauer der Ausrichtung der monatlichen Zahlungen

Die monatlichen Zahlungen werden im Rahmen der fortgesetzten medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ende des Vertrages erbracht.

5.3 Kein Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen sowie Unfallfolgen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde. Erkrankungen sind insbesondere dann ernstlich, wenn sie über einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens einem Monat ärztlich beraten oder behandelt wurden oder zum Zeitpunkt der Diagnose absehbar ist, dass sich die Behandlung über einen Zeitraum von mindestens einem Monat erstrecken wird. Dies gilt für Unfallfolgen gleichermaßen. Ernstliche Erkrankungen sind z. B. Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufes (z.B. Bluthochdruck), des Stoffwechsels (z.B. Diabetes), der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane sowie Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen. Die Einschränkung des Versicherungsschutzes gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb von 24 Monaten seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit der ernstlichen Erkrankung oder Unfallfolge in ursächlichem Zusammenhang steht.

Es werden ebenfalls keine Leistungen erbracht infolge

- Vorsätzlicher Provozierung und Verursachung dieser Arbeitsunfähigkeit (z.B. durch Selbstverletzung);
- Training oder aktiver Teilnahme an gefährlichen Sportarten. Diese sind: Boxen; Tauchen (tiefer als 40m), Gleitschirm-/Deltasegeln; Fallschirmspringen; Base Jumping; Pferderennen; Bergsteigen (>Grad VI gem. UIAA-Skala); Canyoning und Motorsport;
- psychische Erkrankungen (z.B. Depressionen, psychosomatische Störungen), es sei denn, sie sind von einem im Heimatland der versicherten Person praktizierenden Facharzt für psychische Erkrankungen diagnostiziert und werden von einem solchen behandelt;
- Unfällen unter Drogeneinfluss oder Unfällen, die verursacht oder provoziert wurden in alkoholisiertem Zustand, d.h. mit einem Blutalkoholgehalt von gleichviel oder mehr des gesetzlich zulässigen zum Führen eines Fahrzeuges;
- nicht ärztlich verordneter Einnahme oder Injektion von Medikamenten, Drogen, chemischen Produkten oder Alkoholmissbrauchs;
- radioaktiver Kontamination, die nicht berufsbedingt ist.

6 Leistungen bei Arbeitslosigkeit (Zusatzrisiko)

6.1 Anspruch bei Arbeitslosigkeit für Arbeitnehmer

Als Arbeitslosigkeit für Arbeitnehmer gilt der unverschuldete, 100%ige Verlust der Arbeitsstelle oder bei mehreren Arbeitsverhältnissen der unverschuldete Verlust der Arbeitsstelle, bei der die versicherte Person mindestens 25 Wochenstunden beschäftigt war und für welche ihr volle Leistungen der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung (ALV) erbracht werden.

Der Anspruch auf Zahlung der monatlichen Ratenzahlungen gemäss Kreditvertrag bis maximal 3.000 CHF entsteht, sobald die versicherte Person nach Ablauf einer Wartefrist von 90 Tagen zu 100% im Sinne der ALV arbeitslos ist. Zahlungsrückstände und Zinsen sind nicht Gegenstand der Versicherungsleistung.

Die Wartefrist beginnt ab dem Tag, an dem der Leistungsanspruch im Rahmen der ALV beginnt. Beginnt die Leistungspflicht nach Ablauf der Wartefrist innerhalb eines angebrochenen Monats, wird die erste monatliche Zahlung vollständig erbracht. Leistungen für Folgemonate werden jeweils erst nach 30 Tagen fortgesetzter Arbeitslosigkeit erbracht, anderenfalls werden keine Leistungen mehr erbracht.

Voraussetzung für die monatlichen Leistungen ist die Erfüllung folgender Bedingungen:

- Die versicherte Person ist bei Mitteilung der Kündigung des Arbeitsverhältnisses/der Arbeitsverhältnisse seit mindestens 12 Monaten in einem Beschäftigungsverhältnis mit unbefristetem Arbeitsvertrag und einer Arbeitszeit von mindestens 25 Wochenstunden beschäftigt.
- Die versicherte Person ist nachweislich aktiv auf der Suche nach einem Beschäftigungsverhältnis.
- Die versicherte Person lehnt kein konkret angebotenes Beschäftigungsverhältnis ab.

6.2 Anspruch bei Arbeitslosigkeit für Selbstständige

Als Arbeitslosigkeit für Selbstständige gilt die Aufgabe der selbstständigen oder freiberuflichen Tätigkeit aufgrund dringender betrieblicher Erfordernisse.

Voraussetzungen für den Versicherungsschutz im Fall der Arbeitslosigkeit, wenn die versicherte Person selbstständig oder freiberuflich tätig ist:

- Die versicherte Person übt seit mindestens 18 Monaten und ohne Unterbrechungen denselben freien Beruf aus oder betreibt dasselbe Gewerbe oder hat unmittelbar oder mittelbar einen beherrschenden Einfluss auf die Leitung derselben Personen- oder Kapitalgesellschaft, in welcher sie selbst als Organ tätig ist.
- Die versicherte Person übt daneben keine weitere berufliche Tätigkeit aus.
- Die versicherte Person erzielte mit dem freien Beruf, Gewerbe oder der Gesellschaft mindestens Einkünfte in Höhe eines vorhandenen gesetzlichen Mindestlohns in Vollzeitbeschäftigung im Heimatland. Existiert kein gesetzlicher Mindestlohn, werden Einkünfte einer vergleichbaren angestellten Tätigkeit in Vollzeitbeschäftigung zum Vergleich herangezogen.
- Der freie Beruf, das Gewerbe oder die Gesellschaft hat seinen/ihren ständigen Sitz innerhalb des Heimatlandes der versicherten Person.

Der Anspruch auf Zahlung der monatlichen Ratenzahlungen gemäss Kreditvertrag bis maximal 3.000 CHF entsteht, sobald die versicherte Person im Rahmen des Versicherungsschutzes nach Ablauf einer Wartefrist von 90 Tagen arbeitslos ist. Die Wartefrist beginnt ab dem Tag der Aufgabe der selbstständigen oder freiberuflichen Tätigkeit. Beginnt die Leistungspflicht nach Ablauf der Wartefrist innerhalb eines angebrochenen Monats, wird die erste monatliche Zahlung vollständig erbracht. Leistungen für Folgemonate werden jeweils erst nach 30 Tagen fortgesetzter Arbeitslosigkeit erbracht, anderenfalls werden keine Leistungen mehr erbracht.

Voraussetzung für die monatlichen Leistungen ist die Erfüllung folgender Bedingungen:

- Die versicherte Person ist nachweislich aktiv auf der Suche nach einem Beschäftigungsverhältnis.
- Die versicherte Person lehnt kein konkret angebotenes Beschäftigungsverhältnis ab.

6.3 Karenzfrist

Kündigungen eines Arbeitsverhältnisses bzw. Geschäftsaufgaben einer selbstständigen Tätigkeit, die innerhalb der ersten 90 Tage nach Beginn der Versicherung mitgeteilt werden, sind nicht versichert.

6.4 Dauer der Ausrichtung von Arbeitslosenleistungen

Die monatlichen Zahlungen bei Arbeitslosigkeit werden im Rahmen der fortgesetzten nachgewiesenen Arbeitslosigkeit, längstens bis zum Ende des Vertrages erbracht.

6.5 Anspruch bei wiederholter Arbeitslosigkeit

Eine wiederholte Arbeitslosigkeit eines Arbeitnehmers 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.

6.6 Kein Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Es werden keine Leistungen für Arbeitnehmer bei Arbeitslosigkeit erbracht,

- wenn die versicherte Person vor bzw. bei Unterzeichnung des Antrages nicht seit mindestens 12 Monaten mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 25 Stunden arbeitstätig war oder in einem befristeten oder gekündigten Arbeitsverhältnis oder unmittelbar vor einer vorzeitigen Pensionierung stand;
- infolge Kündigung des Arbeitsverhältnisses, die vor Unterzeichnung des Antrags mitgeteilt wird;
- infolge Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitnehmer/die versicherte Person selbst;
- infolge regulärer oder vorzeitiger Beendigung von befristeten Arbeitsverträgen,
- bei Saisonarbeitsverträgen oder Einsatzverträgen im Bereich der Temporärarbeit.
- für die keine Ansprüche aus der ALV bestehen, bzw. für welche zwar Ansprüche aus der ALV bestehen, aber nur in Form von Zuschüssen.
- infolge Frühpensionierung oder Pensionierung.
- wenn die versicherte Person die Arbeitslosigkeit missbräuchlich zum Zweck der Erlangung der Versicherungsleistung bewirkte.

Es werden keine Leistungen für Selbstständige bei Arbeitslosigkeit erbracht, wenn der versicherten Person bei Abschluss der Versicherung die Umstände bekannt waren, die zur Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit führten.

7 Leistungen bei Scheidung (Zusatzrisiko)

7.1 Anspruch bei Scheidung

Anspruch auf eine Leistung entsteht, soweit die versicherte Person mit ihrem Ehegatten in Scheidung lebt. Das gleiche gilt sinngemäss bei Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft.

Es wird eine Einmalzahlung geleistet in Form von sechs Ratenzahlungen gemäss Kreditvertrag bis maximal 3.000 CHF pro Monat, maximal die zu erbringende Restschuld, sofern die versicherte Person durch eine in ihrem Heimatland ausgestellte, amtliche Scheidungs- oder Auflösungsurkunde nachweist, dass die Ehe während der Dauer des Versicherungsschutzes rechtskräftig geschieden bzw. die eingetragene Partnerschaft rechtskräftig aufgehoben/aufgelöst wurde. Zahlungsrückstände und Verzugszinsen sind nicht Teil der Versicherungsleistung.

7.2 Karenzfrist

Scheidungen oder Auflösungen einer Partnerschaft, die innerhalb der ersten 12 Monate nach Beginn der Versicherung erfolgen, sind nicht versichert.

7.3 Kein Anspruch auf Leistung bei Scheidung

Es werden keine Leistungen bei Scheidung erbracht, sofern

- die versicherte Person nicht seit mindestens 12 Monaten mit ihrem Ehegatten verheiratet bzw. dem eingetragenen Lebenspartner verpartnert war.
- die Scheidung oder Auflösung missbräuchlich zum Zweck der Erlangung der Versicherungsleistung erfolgte.

8 Leistungsanspruch

Sämtliche Leistungen aus dieser Versicherung können weder verpfändet noch abgetreten werden. Versicherungsleistungen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit und/oder Scheidung im gleichen Zeitabschnitt kommen nicht kumulativ zur Leistung; sie werden nur alternativ erbracht.

9 Beitragszahlung

Die Beiträge sind gemäss vereinbarter Zahlungsweise fällig, die Beiträge sind auch während eines laufenden Leistungsfalles geschuldet.

Im Falle eines Zahlungsverzuges gelten die gesetzlichen Bestimmungen des jeweils gültigen Versicherungsvertragsgesetzes.

10 Schadenfall

10.1 Obliegenheiten im Schadenfall

Ein eingetretener Schadenfall ist ohne Verzug online, per E-Mail, telefonisch oder schriftlich an den Versicherer zu melden.

Erforderlichenfalls ist die versicherte Person bzw. ihre Erben verpflichtet, den Versicherer zu ermächtigen, ergänzende Informationen und Auskünfte einzuholen, indem sie die entsprechenden Vollmachten bzw. ärztliche Schweigepflicht-Entbindungserklärungen erteilt.

Kommt die versicherte Person bzw. die Erben ihren Obliegenheiten nicht nach, so tritt die Fälligkeit des Leistungsanspruches nicht ein und der Versicherer ist befugt, die Leistungen bis zur Erfüllung der Obliegenheiten zu verweigern.

10.2 Prüfung des Versicherungsanspruchs

Im Rahmen der Mitwirkungsobliegenheiten sind die nachfolgenden Dokumente einzureichen:

- Kreditvertrag einschliesslich Ratenzahlungsabrede.
- Bei Tod: Sterbeurkunde.

- Bei Arbeitsunfähigkeit: eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit; ausführliche Berichte der Ärzte (z.B. Arztatteste), die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Arbeitsunfähigkeit; Unterlagen über den zuletzt ausgeübten Beruf der versicherten Person, ihre Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- Bei Arbeitslosigkeit für Arbeitnehmer: Kündigungsschreiben des Arbeitgebers, aus welchem Datum der Mitteilung der Kündigung und der Beendigung des Arbeitsverhältnisses hervor geht; Nachweis der Anmeldung als Arbeitsloser sowie des Beginns und fortlaufenden Bezugs von Leistungen der ALV.
- Bei Arbeitslosigkeit für Selbstständige: Nachweis über Aufgabe der freiberuflichen Tätigkeit bzw. Abmeldung des Gewerbes. Nachweis der Anmeldung als Arbeitsloser.
- Bei Scheidung: Scheidungsurkunde bzw. Aufhebungsurkunde/Auflösungsurkunde der eingetragenen Partnerschaft.

Aufwendungen im Zusammenhang mit der Beschaffung dieser Dokumente sind nicht Teil der Versicherungsleistung.

Sofern für die Schadenfallbeurteilung erforderlich, kann der Versicherer auf eigene Kosten weitere Unterlagen und Informationen anfordern sowie die versicherte Person vertrauensärztlich begutachten lassen.

10.3 Schadenminderungspflicht

Die versicherte Person bzw. ihre Erben sind verpflichtet, alles für die Minderung des Versicherungsfalls zu tun sowie den Versicherer fortlaufend über den Verlauf zu informieren, soweit ihnen hiermit nichts Unbilliges zugemutet wird.

Insbesondere ist zugunsten des Versicherers im Falle der Risiken Tod bzw. Arbeitsunfähigkeit die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht zu erteilen und sämtliche mit dem Versicherungsfall im Zusammenhang stehenden Akten und Auskünfte einzufordern.

Im Falle des Verstosses gegen diese Obliegenheiten kann der Versicherer die Leistung verweigern oder entsprechend anteilig kürzen.

11 Kündigung

Der Versicherungsvertrag kann während der Laufzeit des Kreditvertrages nicht gekündigt werden.

12 Verhältnis zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung sinngemäss Anwendung.