

1. Grundlagen

1.1 Vertragsgrundlagen

Die Grundlagen des Versicherungsvertrages bilden:

- die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB),
- der Teilzahlungs- bzw. Leasingvertrag (nachfolgend „Finanzierungsvertrag“ genannt) zwischen PSA Finance Suisse SA und dem Kredit- bzw. Leasingnehmer,
- bei der fakultativen Ratenversicherung Secure4you+: die Beitrittsklärung sowie die Versicherungsbestätigung zur fakultativen Deckung des Kollektiv-Versicherungsvertrages
- subsidiär die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

Der Einfachheit und Verständlichkeit wegen wird darauf verzichtet, männliche und weibliche Formen zu unterscheiden.

1.2 Versicherungsverhältnis und beteiligte Parteien

Zwischen der PSA FINANCE SUISSE SA (Versicherungsnehmerin, nachfolgend PSA genannt) als Gläubigerin im Finanzierungsvertrag und Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG sowie Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG (nachfolgend Helvetia genannt) als Versicherer besteht ein Kollektiv-Versicherungsvertrag zugunsten der PSA Kunden (versicherte Personen). Die sich aus den vorliegenden AVB ergebenden Versicherungsansprüche richten sich ausschliesslich gegen Helvetia. Im Versicherungsfall besteht kein Versicherungsanspruch der versicherten Person gegenüber PSA.

1.3 Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

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

1.4 Versicherte Risiken

Die Ratenversicherung Secure4you ist **obligatorisch** und beinhaltet das versicherte Risiko **Arbeitsunfähigkeit**. Sie ist integraler Bestandteil des Finanzierungsvertrages und kann damit nicht separat gekündigt werden.

Die Ratenversicherung Secure4you+ ist **fakultativ**, d.h. sie kann auf Wunsch und zu Lasten der versicherten Person abgeschlossen werden, beinhaltet ein **Deckungspaket** mit folgenden Risiken:

- Erwerbsunfähigkeit** sowie
- Arbeitslosigkeit für unselbständig erwerbstätige PSA-Kunden.**

1.5 Versicherte Personen

Unselbständig und selbständig erwerbstätige Personen mit Wohnsitz in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein, welche den Finanzierungsvertrag mit PSA innerhalb des Eintritts- und Endalters abschliessen, sind gemäss Definition der Risiken in Ziffer 1.4 versichert. Versicherte Person ist jeweils nur die in einem Finanzierungsvertrag mit PSA zuerst aufgeführte Person. Es können nicht mehrere Personen versichert werden.

1.6 Aufnahme in die Versicherung

Die Aufnahme in die obligatorische Ratenversicherung Secure4you (obligatorische Deckung) erfolgt durch Abschluss, d.h. Ausfüllen, Datieren und Unterzeichnen des Finanzierungsvertrages.

Die Aufnahme in die fakultative Ratenversicherung Secure4you+ (fakultatives Deckungspaket) erfolgt durch wahrheitsgetreues und korrektes Bestätigen, Datieren und Unterzeichnen der Beitrittsklärung.

1.7 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).

2. Versicherungsschutz

2.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Übergabe des Fahrzeugs.

2.2 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet mit ordentlicher oder vorzeitiger Beendigung des Finanzierungsvertrages, spätestens jedoch mit Rückzahlung der gesamten Finanzierungsausstände nach maximal 60 Monaten (Gewährung einer Verlängerung bis max. 12 Monate im Einzelfall durch PSA).

Das fakultative Deckungspaket der Ratenversicherung Secure4you+ kann jederzeit durch den Versicherten oder durch PSA mit einer Frist von drei Monaten auf das Ende eines Kalendermonats gekündigt werden.

Ohne Kündigung, Auflösung oder ordentlichem Ablauf des Finanzierungsvertrages endet der Versicherungsschutz überdies in folgenden Fällen:

- mit Erreichen des Endalters am Tag nach Vollendung des 65. Lebensjahres;
- mit Erreichen der maximalen Versicherungsleistung von CHF 50'000.00 pro Finanzierungsvertrag;
- mit dem Tod der versicherten Person;
- bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit sowie bei Pensionierung oder Frühpensionierung;
- bei Wegzug aus der Schweiz oder aus dem Fürstentum Liechtenstein.
- für das Risiko Arbeitslosigkeit bei Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit.

3. Versicherungsleistungen

3.1 Versicherungssummen

Helvetia erbringt für die Ratenversicherungen Secure4you & Secure4you+ gesamthaft Versicherungsleistungen bis maximal CHF 50'000 pro Finanzierungsvertrag.

3.2 Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit (obligatorische Deckung)

3.2.1 Anspruch bei Arbeitsunfähigkeit

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

Der Anspruch auf die Zahlungen im Umfang der monatlichen Finanzierungsverpflichtungen (exkl. zusätzlicher Dienstleistungen von PSA) bis maximal CHF 1'500.- pro Monat entsteht, wenn die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes nach Ablauf einer Wartefrist von 90 Tagen fortgesetzter vollständiger Arbeitsunfähigkeit medizinisch belegt und ärztlich ausgewiesen 100 % arbeitsunfähig ist und im Zeitpunkt des Ablaufs der Wartefrist der Versicherungsschutz gegeben ist. Ein Arbeitsunfähigkeitsgrad unter 100 % ergibt keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen. Die Wartefrist von 90 Tagen beginnt an dem Tag, an welchem die versicherte Person erstmals einen Arzt in der Schweiz hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit auslösenden Krankheit oder Unfall konsultiert hat und dieser eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestierte. Eine vor der erstmaligen Arztkonsultation rückwirkend attestierte Arbeitsunfähigkeit entfaltet keine Wirkung.

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

Bei einem Rückfall bzw. bei einer wiederholten Arbeitsunfähigkeit von 100 % aufgrund des früheren Leidens innerhalb von 3 Monaten nach Ende einer bereits gemeldeten 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit wird keine neue Wartefrist angerechnet. Ein Rückfall nach 3 Monaten gilt als neuer Schadenfall mit neuer Wartefrist.

3.2.2 Dauer der Ausrichtung von Arbeitsunfähigkeitsleistungen

Die monatlichen Ratenzahlungen bei vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit werden im Rahmen der fortgesetzten medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit und bestehendem Versicherungsschutz pro Schadenfall während maximal 9 Monaten und bei mehrfacher Arbeitsunfähigkeit, unabhängig von deren Anzahl, während insgesamt max. 18 Monaten durch Helvetia erbracht.

Die monatlichen Ratenzahlungen werden durch Helvetia eingestellt und nicht mehr bezahlt:

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

3.2.3 Kein Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

Es werden keine Leistungen ausgerichtet bei Arbeitsunfähigkeit

- infolge einer Krankheit oder Unfallfolgen in den ersten 24 Monaten nach Versicherungsbeginn, für die die versicherte Person während den letzten 12 Monaten vor bzw. bei Abschluss der Versicherung ärztliche Behandlung beanspruchte;
- infolge Krankheiten, welche direkt oder indirekt im Zusammenhang mit einer vor bzw. bei Abschluss der Versicherung bestandenen HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung stehen;
- infolge vorsätzlicher Provoizierung und Verursachung der Arbeitsunfähigkeit (u.a. durch Selbstverletzung);
- infolge Kriegen, Bürgerkriegen, Unruhen, Terroranschlägen, Sabotage oder Attentaten, wenn an diesen aktiv teilgenommen wurde;
- infolge aktiver Teilnahme an illegalen oder kriminellen Handlungen und Aktivitäten;
- infolge Ausübung von Berufssportarten; dem Training und der Teilnahme an Sportarten, die die Benutzung eines Motorgerätes mit einschliesst; Boxen; Tauchen (tiefer als 30m); Gleitschirm- oder Deltasegeln; Fallschirmspringen, Pferderennen; Bergsteigen (>Grad VI, UIAA) und Hochseesegeln;
- infolge von psychischen Störungen oder Nervenkrankheiten, sofern diese nicht durch einen in der Schweiz praktizierenden Arzt mit Spezialisierung Psychiatrie festgestellt und behandelt wurden oder sofern diese nicht stationär in einem Krankenhaus, Sanatorium, Klinik etc. in der Schweiz behandelt werden mussten;
- infolge Rückenschmerzen, mit Ausnahme von medizinisch objektivierbaren Schäden;
- infolge Komplikationen im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft;
- infolge 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 Erwerbsunfähigkeit (fakultative Deckung)

3.3.1 Erwerbsunfähigkeit

Als dauernde vollständige Erwerbsunfähigkeit gilt die durch die eidgenössische Invalidenversicherung (IV) dauerhaft festgestellte Unfähigkeit der versicherten Person, ihren Beruf oder eine andere Erwerbstätigkeit ausüben zu können. Bis zur Feststellung der dauernden vollständigen Erwerbsunfähigkeit gilt die versicherte Person nach Erschöpfung der Leistungen gemäss Ziffer 3.2.1 als erwerbsunfähig, wenn sie infolge medizinisch nachgewiesener Schädigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit ihren Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann.

3.3.2 Anspruch auf monatliche Ratenzahlungen

Der Anspruch auf die monatlichen Zahlungen im Umfang der laufenden Finanzierungsverpflichtungen (exkl. zusätzlicher Dienstleistungen von PSA) bis maximal CHF 1'500.- pro Monat resp. bis max. CHF 50'000 pro Finanzierungsvertrag entsteht, wenn die versicherte Person nach Erschöpfung der Leistung gemäss Ziffer 3.2.1 weiterhin medizinisch belegt und ärztlich ausgewiesen aus gleicher Ursache ihrer Erwerbstätigkeit zu 100% nicht nachgehen kann und der Versicherungsschutz weiterhin gegeben ist. Kann die versicherte Person ihrer Erwerbstätigkeit teilweise nachgehen, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen.

Leistungen für allfällige Folgemonate werden jeweils erst nach 30 Tagen fortgesetzter vollständiger vorübergehender Erwerbsunfähigkeit ausgerichtet, anderenfalls werden keine Leistungen mehr ausgerichtet.

Eine vor der erstmaligen Arztkonsultation rückwirkende Erwerbsunfähigkeit entfaltet keine Wirkung.

Die monatlichen Ratenzahlungen werden durch Helvetia eingestellt und nicht mehr bezahlt:

- wenn keine Belege für das Andauern der krankheits- bzw. unfallbedingten vorübergehenden vollständigen Erwerbsunfähigkeit analog Ziffer 3.3.1 vorgelegt werden.
- wenn wieder eine Erwerbstätigkeit (auch in Teilzeit) aufgenommen wird.
- wenn die versicherte Person das Endalter erreicht hat.

3.3.3 Anspruch auf eine einmalige Kapitalzahlung

Bei dauernder vollständiger Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall entsteht der Anspruch auf eine einmalige Kapitalzahlung in der Höhe der Summe aller ausstehenden Raten (exkl. zusätzlicher Dienstleistungen von PSA), im Total aber bis maximal CHF 50'000 pro Finanzierungsvertrag, wenn die versicherte Person im Rahmen des Versicherungsschutzes medizinisch belegt und von der IV definitiv festgestellt, mindestens zu 70% dauernd erwerbsunfähig ist und im Zeitpunkt des Anspruchs der Versicherungsschutz gegeben ist. Ein IV-Grad unter 70% ergibt keinen Leistungsanspruch. Die Restschuld bei Erwerbsunfähigkeit berechnet sich aus den ursprünglichen effektiv vereinbarten Raten gemäss Finanzierungsvertrag ab IV-Rentenbeginn, abzüglich der vom Versicherer bereits geleisteten monatlichen Raten. Allfällige Zahlungsrückstände und Verzugszinsen werden nicht vergütet.

3.3.4 Kein Anspruch auf Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

Kein Anspruch auf Ratenzahlungen bei vorübergehender vollständiger Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall und auf Kapitalzahlung bei dauernder vollständiger Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall besteht:

- wenn die versicherte Person bei Beginn der Versicherung bereits eine dauernde, von der IV definitiv festgestellte, ganze oder teilweise Invalidität bzw. Erwerbsunfähigkeit aufweist.
- wenn die versicherte Person im Rahmen der Versicherung vorgängig keinen Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit hatte bzw. geltend gemacht hatte.

3.4 Leistungen bei Arbeitslosigkeit (fakultative Deckung)

3.4.1 Anspruch bei Arbeitslosigkeit für unselbständig erwerbstätige Personen

Als Arbeitslosigkeit gilt der unverschuldete 100%-ige Verlust der Arbeitsstelle oder bei mehreren Anstellungsverhältnissen der unverschuldete Verlust der Arbeitsstellen, bei welchen die unselbständig erwerbstätige versicherte Person mindestens 30 Wochenstunden beschäftigt war und für welche der versicherten Person volle Taggeldleistungen der eidgenössischen Arbeitslosenversicherung (ALV) ausgerichtet werden.

Der Anspruch auf die monatlichen Zahlungen im Umfang der laufenden Finanzierungsverpflichtungen (exkl. zusätzlicher Dienstleistungen von PSA) bis maximal CHF 1'500.- pro Monat entsteht, wenn die unselbständig erwerbstätige versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes nach Ablauf einer Wartefrist von 90 Tagen zu 100% arbeitslos war.

Selbständig erwerbstätige Personen haben keinen Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit.

Die Wartefrist beginnt erst ab dem Tag, an dem der Leistungsanspruch der versicherten Person im Rahmen der ALV beginnt. Im Zeitpunkt des Ablaufs der Wartefrist muss der Versicherungsschutz gegeben sein. Zahlungsrückstände und Verzugszinsen werden nicht vergütet.

Beginnt die Leistungspflicht nach Ablauf der Wartefrist innerhalb eines angebrochenen Monats, wird die erste monatliche Zahlung vollständig ausgerichtet. Leistungen für allfällige Folgemonate werden

jeweils erst nach 30 Tagen fortgesetzter Arbeitslosigkeit ausgerichtet, anderenfalls werden keine Leistungen mehr ausgerichtet.

Bei einer erneuten Arbeitslosigkeit innerhalb von 3 Monaten nach Beginn des neuen Arbeitsverhältnisses aufgrund einer unverschuldeten Kündigung innerhalb der Probezeit wird keine neue Wartefrist angerechnet. Eine erneute Arbeitslosigkeit nach 3 Monaten gilt als neuer Schadenfall mit neuer Wartefrist (unter Vorbehalt von Ziffer 3.4.3).

Die monatlichen Ratenzahlungen werden nur bei kumulativer Erfüllung folgender Bedingungen ausgerichtet, wenn die unselbständig erwerbstätige versicherte Person:

- bei Unterzeichnung der Beitrittserklärung seit mindestens 12 Monaten in einem Beschäftigungsverhältnis mit unbefristetem Arbeitsvertrag und einer Arbeitszeit von mindestens 30 Wochenstunden beschäftigt war;
- bei erneuter Arbeitslosigkeit in einem Beschäftigungsverhältnis mit unbefristetem Arbeitsvertrag und einer Arbeitszeit von mindestens 30 Wochenstunden beschäftigt war;
- aktiv auf der Suche nach einem Beschäftigungsverhältnis ist;
- Leistungen im Rahmen der ALV in der Schweiz bezieht.

3.4.2 Karenzzeit

Kündigungen des Arbeitsverhältnisses, die innerhalb der ersten 90 Tage nach Beginn der Versicherung mitgeteilt werden, sind nicht versichert.

3.4.3 Anspruch bei wiederholter Arbeitslosigkeit

Nach erfolgter Schadensregulierung muss die unselbständig erwerbstätige versicherte Person, um einen erneuten Anspruch auf monatliche Ratenzahlungen bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit geltend machen zu können, mindestens 6 Monate ununterbrochen in einem neuen unbefristeten Arbeitsverhältnis mit mindestens 30 Arbeitsstunden pro Woche gestanden haben (Re-Qualifikationszeit).

3.4.4 Dauer der Ausrichtung von Arbeitslosenleistungen

Die monatlichen Ratenzahlungen bei Arbeitslosigkeit werden im Rahmen der fortgesetzten nachgewiesenen Arbeitslosigkeit und bestehendem Versicherungsschutz pro Schadenfall während max. 12 Monaten und bei mehrfacher Arbeitslosigkeit, unabhängig von deren Anzahl, während insgesamt max. 24 Monaten durch Helvetia erbracht.

Die monatlichen Ratenzahlungen werden durch Helvetia eingestellt und nicht mehr bezahlt,

- wenn Helvetia die max. Anzahl von 12 Zahlungen pro Schadenfall resp. insgesamt 24 monatliche Zahlungen erbracht hat;
- wenn kein Anspruch (mehr) auf Leistungen bei der ALV besteht;
- wenn trotz Vorliegen des Anspruchs und Versicherungsschutzes von Seiten der versicherten Person keine Belege für das Andauern der Arbeitslosigkeit vorgelegt werden.
- wenn wieder eine Berufstätigkeit (auch in Teilzeit) aufgenommen wird.
- wenn die versicherte Person das Endalter erreicht hat.

3.4.5 Kein Anspruch auf monatliche Ratenzahlungen bei Arbeitslosigkeit

Es werden keine monatlichen Ratenzahlungen ausgerichtet bei Arbeitslosigkeit:

- wenn die Regelungen und Kontrollvorschriften des zuständigen Arbeitsamtes (RAV) nicht befolgt und Taggelder durch mehr als 5 Einstelltage gekürzt werden. Davon ausgenommen sind die ordentlichen Wartetage zu Beginn der Arbeitslosigkeit;
- wenn die versicherte Person bei Unterzeichnung der Beitrittserklärung nicht seit mindestens 12 Monaten mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 30 Stunden arbeitstätig war oder in einem befristeten oder gekündigten Arbeitsverhältnis stand;
- infolge Entlassungen, die vor Beginn der Versicherung oder während den ersten 90 Tagen (Karenzzeit) ab Versicherungsbeginn mitgeteilt werden;
- infolge Kündigung der Arbeitsstelle durch die versicherte Person;
- infolge regulärer oder vorzeitiger Beendigung von befristeten Arbeitsverträgen sowie Saison- oder Zeitarbeitsverträgen oder Beendigung von Arbeitsverträgen mit Zeitarbeitsfirmen;
- für die keine Ansprüche aus der gesetzlichen ALV in der Schweiz bestehen, insbesondere bei Arbeitslosigkeit infolge Verlust der selbständigen Erwerbstätigkeit;
- infolge Pensionierung oder Frühpensionierung;
- infolge Entlassungen zwischen Eheleuten oder Verwandten in direkter aufsteigender oder absteigender Linie;
- wenn wieder eine Erwerbstätigkeit (auch in Teilzeit) aufgenommen wird. Davon ausgenommen ist ein Zwischenverdienst unter 40% des versicherten Verdienstes;
- infolge Entlassung wegen vorsätzlicher Verletzung der Berufspflichten oder Teilnahme an unbewilligten Streikhandlungen.

4. Versicherungsmodalitäten

4.1 Solidarschuldnerschaft

Besteht im Finanzierungsvertrag Solidarschuldnerschaft, wird lediglich die im Vertrag erstgenannte Person als Schuldnerin im Rahmen der vorliegenden AVB versichert.

4.2 Versicherungslaufzeit

Die Versicherung gilt während der Laufzeit des Finanzierungsvertrages, maximal jedoch 60 Monate (Gewährung einer Verlängerung bis max. 12 Monate im Einzelfall durch PSA).

4.3 Leistungskoordination

Die Versicherungsleistungen aufgrund Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit können nicht kumuliert werden.

4.4 Leistungsempfänger (Begünstigung)

Die Versicherungsleistungen aus der Versicherung dienen der Erfüllung von vertraglichen Finanzierungsverpflichtungen der versicherten Person und werden direkt PSA als Leistungsempfängerin und Finanzierungsgeberin ausbezahlt.

4.5 Unveräusserlichkeit der Ansprüche

Sämtliche Leistungen aus der Versicherung sind ausschliesslich für die Finanzierungsverpflichtung der versicherten Person bestimmt. Eine Verpfändung, Abtretung oder betriebsrechtliche Pfändung der Versicherungsleistungen ist nicht möglich.

5. Prämien

Die Versicherungsprämien inkl. gesetzlicher Abgaben für die fakultative Ratenversicherung Secure4you+ werden der versicherten Person von PSA in Rechnung gestellt.

6. Schadenfall

6.1 Verhalten im Schadenfall

Ein eingetretener Schadenfall ist ohne Verzug telefonisch oder schriftlich an die mit der Schadenadministration beauftragte

FINANCIAL & EMPLOYEE BENEFITS SERVICES (FEBS) AG
Postfach 1763, 8401 Winterthur, Telefon: 052 266 02 34,
Fax: 052 266 02 01, e-Mail: psa@febs.ch

zu melden, welche sich mit der versicherten Person umgehend in Verbindung setzt und ihr das Schadenformular zur Anmeldung des Schadenfalles zustellt. Mit dem unterschriebenen Schadenformular sind die zur Prüfung und Beurteilung des Versicherungsanspruchs (gemäss Ziffer 6.2 AVB) notwendigen Unterlagen umgehend einzureichen.

6.2 Prüfung des Versicherungsanspruches

Im Rahmen der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht sind zwingend die nachfolgenden Dokumente der mit der Schadenadministration beauftragten Financial & Employee Benefits Services AG für die Schaden- und Anspruchsprüfung einzureichen:

- **Ausgefülltes Schadenformular** mit Namen und Vornamen des PSA Kunden, der Nummer des Finanzierungsvertrages sowie Name, Vorname, genaue Anschrift und Unterschrift der Person, die den Schaden anzeigt.

- **bei dauernder vollständiger Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall:** Rechtskräftiger IV-Entscheid, die IV-Akten und allfällige SUVA-Akten sowie ärztliche Bescheinigung über die Ursache und Eigenschaften der Krankheit oder Unfallfolgen (Ärztliches Zeugnis / Krankheitsunterlagen, Diagnose etc.)
- **bei vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit, bzw. vorübergehender vollständiger Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall:** Ärztliche Bescheinigung über die Ursache und Eigenschaften der Krankheit oder Unfallfolgen (Ärztliches Zeugnis / Krankheitsunterlagen, Diagnose etc.), den Arbeitsunfähigkeits-/Erwerbsunfähigkeitsgrad, die voraussichtliche Dauer (Prognose) der vollständigen Arbeitsunfähigkeit, bzw. der vorübergehenden vollständigen Erwerbsunfähigkeit (eine neue Bescheinigung ist bei jeder Verlängerung vorzulegen).
- **bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit:** Kopie des Arbeitsvertrags und Kündigungsschreibens des Arbeitgebers, aus welchem das Datum der Beendigung des Arbeitsverhältnisses hervorgeht; den Nachweis über die Anmeldung als Arbeitsloser beim zuständigen Arbeitsamt (RAV) sowie den Nachweis über die Anmeldung und Geltendmachung bzw. über die (fortlaufenden) Zahlungen und Abrechnungen von Arbeitslosenentschädigungen durch die schweizerische Arbeitslosenversicherung (ALV).

Ein Schadenfall wird nur dann reguliert, wenn alle Unterlagen vollständig und stichhaltig sind. Die Versicherungsleistung wird erst ausbezahlt, wenn die versicherte Person sämtliche Unterlagen beigebracht hat, 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 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. In diesem Zusammenhang hat Helvetia das Recht, die behandelnden Ärzte direkt zu kontaktieren. Die versicherte Person entbindet durch Unterzeichnung des Finanzierungsvertrages die Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht, soweit dies zur Feststellung des Leistungsanspruchs (inklusive Verifizierung der Aufnahmebedingungen) notwendig ist.

6.3 Auszahlung der Versicherungsleistungen

Die Versicherungsleistung wird mit dem Ablauf von 4 Wochen, von dem Zeitpunkt an gerechnet, fällig, in dem Helvetia sämtliche Unterlagen und Angaben erhalten hat, aus denen sie sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen kann.

6.4 Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht

Die versicherte oder anspruchsberechtigte Person ist im Rahmen ihrer Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht gehalten:

- Helvetia respektive der Financial & Employee Benefits Services AG die Ermächtigung zu erteilen, bei Spitätern, Ärzten, Amtsstellen, Versicherungsgesellschaften sowie bei Sozialversicherungsinstitutionen und bei Dritten Auskünfte und Akten einzuverlangen sowie diese Institutionen von der Schweigepflicht zu entbinden.
- Helvetia respektive der Financial & Employee Benefits Services AG umgehend jegliche Auskünfte über den gegenwärtigen Gesundheitszustand sowie über den Verlauf der Krankheit oder des Unfalls zu geben.

Kommt die versicherte Person 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.

7. Besondere Bestimmungen

7.1 Übertragung an Dritte

Der Finanzierungsnehmer nimmt zur Kenntnis und erklärt sich damit einverstanden, dass sowohl Helvetia als auch die PSA gewisse Geschäftsbereiche oder die Ausführung gewisser Tätigkeiten im Rahmen des Leistungsaustausches im Kollektiv-Versicherungsvertrag an externe Dritte, insbesondere an die Financial & Employee Benefits Services AG auslagern bzw. übertragen können.

7.2 Datenschutz / Bankgeheimnis

Helvetia bzw. die von ihr beigezogenen Dritten sind unter Wahrung des Datenschutzes und des Bankgeheimnisses befugt, die für die Vertrags- und Schadenabwicklung notwendigen Daten bei der PSA (unter deren Entbindung vom Bankgeheimnis) oder Dritten zu beschaffen und zu bearbeiten. Persönliche Angaben, die im Rahmen dieser Versicherung nach Vertragsabschluss gemacht werden, sowie die im Zuge eines Leistungsfalles einzureichenden Daten werden von Helvetia bzw. von den von ihr beigezogenen Dritten ausschliesslich zum Zweck des Abschlusses und der Verwaltung der Versicherung und der Behandlung und Abwicklung von Schadenfällen geführt. Die versicherte Person kann jederzeit Mitteilung und Berichtigung einer sie betreffenden Information verlangen. Schützenswerte private Interessen der versicherten Person sowie überwiegende öffentliche Interessen werden gewahrt. Falls erforderlich werden die Daten an involvierte Dritte im In- und Ausland, namentlich an Mit-, Rück- und andere beteiligte Versicherer weitergeleitet. Im Übrigen richtet sich der Datenschutz nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz.

Persönliche Angaben der versicherten Person, die im Rahmen dieser Versicherung bei Vertragsabschluss gemacht werden, dürfen von PSA zu Marketingzwecken verwendet werden.

7.3 Mitteilungen und Anzeigen

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für Helvetia bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie der Financial & Employee Benefits Services AG oder Helvetia zugegangen sind.

7.4 Gerichtsstand und anwendbares Recht

Bei Streitfällen gelten als Gerichtsstand ausschliesslich der schweizerische Wohnsitz der versicherten Person, der schweizerische Sitz der Zwigniederlassung von PSA oder der Sitz von Helvetia. Auf die vorliegende Versicherung findet ausschliesslich schweizerisches Recht Anwendung.