

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) von Helvetia für die obligatorische Ratenversicherung «Secure4you» und für die fakultativen Ratenversicherungen «Secure4you+» und «Secure4you+ light»

1 Grundlagen der Versicherung

1.1 Vertragsgrundlagen

Die Grundlagen des Versicherungsvertrages bilden:

- Leasing- bzw. Kreditvertrag (nachfolgend «Finanzierungsvertrag» genannt) zwischen Santander Consumer Finance Schweiz AG (nachfolgend SCF genannt) und dem Leasing- bzw. Kreditnehmer (nachfolgend «Finanzierungsnehmer» genannt);
- Beitrittserklärung zu den fakultativen Ratenversicherungen;
- Allgemeinen 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 SCF als Versicherungsnehmer und Helvetia Versicherungen, bestehend aus Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG sowie Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend Helvetia genannt), als Versicherer, besteht ein Kollektiv-Versicherungsvertrag zur Deckung der Zahlungsverpflichtungen aus dem Finanzierungsvertrag des Finanzierungsnehmers (versicherte Person).

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

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

In dieser Versicherung sind folgende Risiken versichert:

«Secure4you» (obligatorisch):

- Erwerbsunfähigkeit infolge Unfall oder Krankheit mit Anspruch auf monatliche Ratenzahlungen

«Secure4you+» (fakultativ):

- Erwerbsunfähigkeit infolge Unfall oder Krankheit mit Anspruch auf monatliche Ratenzahlungen
- Erwerbsunfähigkeit infolge Unfall oder Krankheit mit Anspruch auf eine einmalige Kapitalleistung
- Arbeitslosigkeit für unselbständig Erwerbstätige

«Secure4you+ light» (fakultativ):

- Erwerbsunfähigkeit infolge Unfall oder Krankheit mit Anspruch auf monatliche Ratenzahlungen
- Erwerbsunfähigkeit infolge Unfall oder Krankheit mit Anspruch auf eine einmalige Kapitalleistung

Die Versicherung «Secure4you» ist obligatorisch und damit integrierter Bestandteil des Finanzierungsvertrages. Auf Wunsch und auf Rechnung der versicherten Person sind fakultativ mit «Secure4you+» die Risiken Erwerbsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit (für unselbständig Erwerbstätige) und mit «Secure4you+ light» das Risiko Erwerbsunfähigkeit versichert.

2.2 Versicherte Person

Versichert sind erwerbstätige natürliche Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, welche den Finanzierungsvertrag mit SCF innerhalb des Eintritts- und Endalters abschliessen. Selbständig erwerbstätige Personen sind gegen das Risiko Arbeitslosigkeit nicht versichert. Besteht im Finanzierungsvertrag eine Solidarschuldnerschaft, ist lediglich die im Vertrag erstgenannte Person versichert. Mehrere Personen bzw. juristische Personen können nicht versichert werden.

Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG, Basel und Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, St.Gallen

2.3 Aufnahme in die Versicherung

Die Aufnahme in die Versicherung erfolgt für die obligatorische Ratenversicherung «Secure4you» durch Abschluss des Finanzierungsvertrages mit SCF und für die fakultative Ratenversicherung «Secure4you+» oder «Secure4you+ light» durch Datieren und Unterzeichnen der Beitrittserklärung durch den Finanzierungsnehmer (versicherte Person).

2.4 Eintritts- und Endalter

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

2.5 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit Übergabe des Fahrzeugs.

2.6 Ende des Versicherungsschutzes

Die Dauer des Versicherungsschutzes folgt grundsätzlich der Dauer des Finanzierungsvertrages.

Der Versicherungsschutz endet für alle versicherten Risiken mit ordentlicher oder vorzeitiger Beendigung des Finanzierungsvertrages, spätestens jedoch mit Rückzahlung der gesamten Finanzierungssumme, längstens nach Ablauf von 61 Monaten (Verlängerung bei Kreditverträgen infolge Stundung von maximal 12 Monaten möglich, sofern der Finanzierungsvertrag auch weiterhin besteht). Für die fakultativ versicherten Risiken endet der Versicherungsschutz zudem mit Kündigung der Versicherung (Ziffer 6).

Ohne ordentliche oder vorzeitige Beendigung des Finanzierungsvertrages bzw. ohne Kündigung der fakultativen Ratenversicherung «Secure4you+» oder «Secure4you+ light», endet der Versicherungsschutz überdies in folgenden Fällen:

- a) am Tag nach Vollendung des 65. Lebensjahres;
- b) mit dem Tod der versicherten Person;
- c) bei Wegzug aus der Schweiz;
- d) bei Pensionierung oder Frühpensionierung;
- e) mit Aufgabe der Erwerbstätigkeit;
- f) bei Erreichen des Leistungsmaximums.

Für das Risiko Arbeitslosigkeit:

- g) bei Wechsel von unselbständiger in selbständige Erwerbstätigkeit.
- In Bezug auf lit. b), c), d), e) und g) besteht eine Mitteilungspflicht der versicherten Person bzw. deren Erben an den SCF Kundendienst.

3 Versicherungsleistungen

3.1 Versicherungssummen

Helvetia erbringt aus der vorliegenden Ratenversicherung gesamthaft Versicherungsleistungen bis maximal CHF 50'000 pro Finanzierungsvertrag.

3.2 Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

3.2.1 Anspruch bei Erwerbsunfähigkeit

a) Anspruch auf monatliche Zahlungen

Der Anspruch auf **monatliche Ratenzahlung** 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 monatlichen Ratenzahlungen gemäss Finanzierungsvertrag bis maximal CHF 1'500 pro Monat werden ausgerichtet, sofern die versicherte Person im Rahmen des Versicherungsschutzes während und nach Ablauf der Wartefrist von 3 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 Versicherungsleistungen. Zahlungsrückstände und Verzugszinsen werden nicht vergütet.

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.

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 einem Kalendermonat fortgesetzter Erwerbsunfähigkeit erbracht, anderenfalls werden keine Leistungen mehr ausgerichtet.

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

b) Dauer der Ausrichtung der monatlichen Zahlungen

«Secure4you»:

Im Rahmen der obligatorischen Ratenversicherung «Secure4you» werden die monatlichen Ratenzahlungen im Rahmen der fortgesetzten medizinisch begründeten Erwerbsunfähigkeit und bestehendem Versicherungsschutz pro Schadenfall während maximal 5 Monaten und bei mehrfacher Erwerbsunfähigkeit, unabhängig von deren Anzahl, während insgesamt max. 10 Monaten durch Helvetia erbracht.

«Secure4you+» / «Secure4you+ light»:

Im Rahmen der fakultativen Ratenversicherungen «Secure4you+» und «Secure4you+ light» werden die monatlichen Ratenzahlungen im Rahmen der fortgesetzten medizinisch begründeten Erwerbsunfähigkeit während maximal 12 Monaten und bei mehrfacher Erwerbsunfähigkeit, unabhängig von deren Anzahl, während insgesamt max. 24 Monaten durch Helvetia erbracht, wenn die versicherte Person nach Erschöpfung der Leistungen aus der obligatorischen Versicherungsdeckung «Secure4you» aus gleicher Ursache Ihrer Erwerbsunfähigkeit weiterhin Anspruch auf monatliche Ratenzahlungen hat.

c) Anspruch auf eine einmalige Kapitalleistung bei «Secure4you+» oder «Secure4you+ light»

Der Anspruch auf eine einmalige Kapitalleistung bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall entsteht frühestens nach Ablauf einer Wartefrist von 8 Kalendermonaten, sobald die versicherte Person im Rahmen des Versicherungsschutzes medizinisch belegt und von der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) festgestellt, mindestens zu 70% dauernd unfähig ist, ihren Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben und im Zeitpunkt des Anspruchs der Versicherungsschutz gegeben ist. Ein IV-Grad unter 70% ergibt keine Leistungen.

Die einmalige Kapitalleistung bei Erwerbsunfähigkeit berechnet sich aus der Summe aller noch nicht bezahlten Raten gemäss dem ursprünglichen Finanzierungsvertrag (bei Leasingverträgen: ohne Restwert des Fahrzeuges) im Zeitpunkt des Beginns der durch die IV festgestellten Erwerbsunfähigkeit von mindestens 70%, abzüglich der von Helvetia bereits geleisteten monatlichen Raten sowie der Zinsdifferenz, welche durch die vorzeitige Auflösung des Finanzierungsvertrages entsteht. Allfällige Zahlungsrückstände und Verzugszinsen werden nicht vergütet.

3.2.2 Kein Anspruch auf Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

Es werden keine Leistungen ausgerichtet bei Erwerbsunfähigkeit:

- infolge einer Beeinträchtigung der Gesundheit (Krankheit oder Unfall) aufgrund welcher die versicherte Person im Zeitpunkt der Unterzeichnung des Finanzierungsvertrages bzw. der Beitrittserklärung zu 100% unfähig ist, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten;
- infolge Krankheit oder Unfallfolgen, für deren Ursache die versicherte Person während den letzten 12 Monaten vor bzw. bei Unterzeichnung des Finanzierungsvertrages bzw. der Beitrittserklärung medizinische Untersuchung und/oder regelmässige ärztliche Behandlung bzw. Kontrolle beanspruchte oder aufgrund welcher sie ihrem Arbeitsplatz fernbleiben musste;
- infolge vorsätzlicher Provokation 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 dauer-

haften 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 Taggelderleistungen der Eidgenössischen Arbeitslosenversicherung (ALV) ausgerichtet werden.

Der Anspruch auf die monatlichen Ratenzahlungen gemäss Finanzierungsvertrag bis maximal CHF 1'500 pro Monat entsteht, sobald die versicherte Person im Rahmen des Versicherungsschutzes nach Ablauf einer Wartefrist von 3 Kalendermonaten zu 100% im Sinne der ALV arbeitslos ist.

Zahlungsrückstände und Verzugszinsen werden nicht vergütet. 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. Beginnt die Leistungspflicht nach Ablauf der Wartefrist innerhalb eines angebrochenen Monats, wird die erste monatliche Zahlung vollständig ausgerichtet. Leistungen für den Folgemonat werden erst nach einem Kalendermonat fortgesetzter Arbeitslosigkeit erbracht, anderenfalls werden keine Leistungen mehr ausgerichtet.

Die monatlichen Zahlungen werden nur bei **kumulativer Erfüllung** folgender Bedingungen ausgerichtet, sofern die versicherte Person:

- bei Mitteilung der Kündigung des/der Arbeitsverhältnisse/s seit mindestens 6 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 3 Kalendermonate nach Beginn der Versicherung mitgeteilt werden, sind nicht versichert.

3.3.3 Dauer der Ausrichtung von Arbeitslosenleistungen

Die monatlichen Zahlungen bei Arbeitslosigkeit werden im Rahmen der fortgesetzten nachgewiesenen Arbeitslosigkeit und bestehendem Versicherungsschutz pro Schadenfall maximal während 12 Monaten und bei mehrfacher Arbeitslosigkeit, unabhängig von deren Anzahl, während insgesamt max. 24 Monaten durch Helvetia erbracht, längstens bis zum Erreichen des Endalters.

3.3.4 Anspruch bei wiederholter Arbeitslosigkeit

Eine wiederholte Arbeitslosigkeit innerhalb von 3 Monaten nach Beginn des neuen Arbeitsverhältnisses aufgrund einer unverschuldeten Kündigung gilt nicht als neuer Schadenfall und löst keine neue Wartefrist aus. Eine wiederholte Arbeitslosigkeit nach diesem Zeitpunkt gilt als neuer Schadenfall mit neuer Wartefrist.

Um einen wiederholten Anspruch auf monatliche Zahlungen 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.

3.3.5 Kein Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Es werden keine Leistungen ausgerichtet bei Arbeitslosigkeit

- wenn die versicherte Person vor bzw. bei Unterzeichnung der Beitrittserklärung (i) nicht seit mindestens 6 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 oder im Zeitpunkt der Unterzeichnung der Beitrittserklärung bestehender Arbeitslosigkeit;
- 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;

f. infolge Pensionierung oder Frühpensionierung.

3.4 Leistungskoordination

Versicherungsleistungen aufgrund von Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit im gleichen Zeitabschnitt können nicht kumuliert werden. Sie werden nur alternativ ausgerichtet.

4 Leistungsanspruch und Prämienzahlung

4.1 Leistungsanspruch

SCF als Versicherungsnehmerin ist auf sämtliche Versicherungsleistungen gegenüber Helvetia anspruchsberechtigt. Diese dienen ausschliesslich der Erfüllung der vertraglichen Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person aus dem Finanzierungsvertrag gegenüber SCF und werden ausschliesslich und direkt an SCF 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. allfälliger Stempelsteuer) sind Bestandteil der im Rahmen des Finanzierungsvertrages zahlbaren monatlichen Finanzierungsraten. In einem Leistungsfall schliessen die Leistungen von Helvetia die Versicherungsprämien mit ein.

4.4 Überschussbeteiligung

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

5 Schadenfall

5.1 Obliegenheiten im Schadenfall

Sämtliche Schadenfälle sind ohne Verzug dem mit der Schadenadministration beauftragten Service Provider von Helvetia zu melden:

Financial & Employee Benefits Services (febs) AG,
Postfach 1763, 8401 Winterthur,
Telefon: 052 266 02 34, Fax: 052 266 02 01,
e-Mail: scf@febs.ch

Der Service Provider von Helvetia stellt der versicherten Person 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**
- **bei Erwerbsunfähigkeit:** Ärztliche Bescheinigung über die Ursache und Eigenschaften der Krankheit oder Unfallfolgen (Arztzeugnis/Krankheitsunterlagen, Diagnose etc.), den Grad und die voraussichtliche Dauer (Prognose) der Erwerbsunfähigkeit. Jeden Monat ist eine neue ärztliche Bescheinigung bzw. Dokumente, welche die Verlängerung der Erwerbsunfähigkeit belegen, vorzulegen. Für die Kapitalleistung zusätzlich: rechtskräftiger IV-Entscheid, die IV-Akten und allfällige SUVA-Akten.
- **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 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 ist 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 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 obligatorische Ratenversicherung «Secure4you» kann während der Laufzeit des Finanzierungsvertrages nicht gekündigt werden.

Die versicherte Person ist berechtigt, die fakultative Ratenversicherung «Secure4you+» oder «Secure4you+ light» jederzeit ohne Angabe eines Grundes unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten auf das Ende eines Monats zu kündigen. Die Kündigung hat schriftlich an SCF zu erfolgen. Von einer Kündigung der Versicherung durch die versicherte Person bleibt der Finanzierungsvertrag unberührt.

Kündigt die versicherte Person die Versicherung, während sie Anspruch auf Leistungen hat, endet die Leistungspflicht von Helvetia mit Ablauf der Kündigungsfrist.

7 Besondere Bestimmungen

7.1 Rücktrittsrecht

Die versicherte Person kann die Beitrittserklärung zur fakultativen Ratenversicherung «Secure4you+» oder «Secure4you+ light» innert 14 Tagen nach Unterzeichnung ohne Kostenfolge widerrufen. Dies gilt auch, wenn der Beitritt inzwischen angenommen wurde.

7.2 Übertragung an Dritte

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

Die versicherte Person kann jederzeit eine Mitteilung oder Berichtigung einer sie betreffenden Information verlangen. Schützenswerte private Interessen der versicherten Person sowie überwiegende öffentliche Interessen werden gewahrt.

Persönliche Angaben, die für die Abwicklung der vorliegenden Versicherung gemacht werden, sowie die im Zuge eines Leistungsfalles einzureichende Daten werden von Helvetia bzw. von den von ihr beauftragten Dritten ausschliesslich zum Zweck des Abschlusses und der Verwaltung der Versicherung sowie der Behandlung und Abwicklung von Schadenfällen geführt.

Helvetia bzw. die von ihr beauftragten Dritten sowie SCF 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 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 (SCF) oder der Versicherer (Helvetia).