

1. Grundlagen der Saldoversicherung

1.1 Vertragsgrundlagen

Die Grundlagen des Versicherungsschutzes bilden:

- Allgemeine Vertragsbedingungen myOne Card,
- Beitrittserklärung,
- Allgemeine Versicherungsbedingungen (nachstehend AVB «myOne Balance»),
- 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 Accarda AG (nachfolgend Accarda) als Versicherungsnehmerin und der Schweizerischen National-Versicherungs-Gesellschaft sowie der Schweizerischen National Leben AG (nachfolgend Nationale Suisse) als Versicherer besteht ein Kollektiv-Versicherungsvertrag als Saldoversicherung im Sinne eines Kredit- und Zahlungsschutzes zugunsten der freiwillig versicherten myOne Kunden (versicherte Personen). Die sich aus den vorliegenden AVB «myOne Balance» ergebenden Versicherungsansprüche der myOne Kunden richten sich ausschliesslich gegen den Versicherer. Im Versicherungsfall besteht kein Anspruch gegenüber Accarda.

1.3 Allgemeine Versicherungsbedingungen

Die vorliegenden AVB «myOne Balance» umschreiben die Rechte und Pflichten der versicherten Person bzw. deren Anspruchsberechtigten. Sie legen insbesondere die Leistungsansprüche bei Tod infolge Krankheit oder Unfall, bei vollständiger vorübergehender Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall sowie bei unverschuldeter vollständiger Arbeitslosigkeit der versicherten Person abschliessend fest.

2. Modalitäten der Saldoversicherung

2.1 Versicherte Personen

Versichert sind erwerbstätige Einzelpersonen mit Wohnsitz in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein, die Hauptinhaber der myOne Card sind und der Saldoversicherung von Accarda zur Deckung von Negativsaldos bzw. Kundenkartenausständen freiwillig und innerhalb des Eintritts- und Endalters beigetreten sind. Es können weder Firmen, noch mehrere Personen, noch Inhaber von Zusatzkarten versichert werden.

2.2 Aufnahme in die Versicherung

Die Aufnahme in die Saldoversicherung erfolgt durch wahrheitsgetreues und korrektes Bestätigen, Datieren und Unterzeichnen der Beitrittserklärung auf dem Antrag zur myOne Card und Zustellung der myOne Card sowie der Versicherungsbestätigung oder bei bestehenden Kundenkarteninhabern durch die separate Beitrittserklärung und Zustellung der Versicherungsbestätigung.

2.3 Eintritts- und Endalter

Die Saldoversicherung für die Risiken Tod, Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit beginnt frühestens ab Vollendung des 18. Lebensjahres und spätestens am Tag der Vollendung des 64. Lebensjahres (Eintrittsalter). Das Versicherungsverhältnis dauert längstens bis zum Tag der Vollendung des 65. Altersjahres (Endalter). Der Abschluss der Saldoversicherung kann während dem Eintrittsalter jederzeit beantragt werden.

2.4 Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

Der Antragsteller gilt mit Zustellung der myOne Card sowie der Versicherungsbestätigung als versicherte Person im Rahmen des Kollektiv-Versicherungsvertrages bzw. der Saldoversicherung. Der Versicherungsschutz besteht ab dem in der Versicherungsbestätigung aufgeführten Datum. Die Saldoversicherung wird auf unbestimmte Zeit geschlossen unter Vorbehalt des in Ziffer 2.3 definierten Endalters.

2.5 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet unmittelbar mit Kündigung der myOne Card (Beendigung des Kundenkartenverhältnisses) oder bei separater Kündigung der Saldoversicherung mit Ablauf der Kündigungsfrist.

Ohne Kündigung erlischt der Versicherungsschutz in folgenden Fällen:

- für das Risiko Tod im Todesfall der versicherten Person, spätestens jedoch bei Erreichen des Endalters am Tag nach Vollendung des 65. Altersjahres.
- für das Risiko Arbeitsunfähigkeit bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit sowie bei Pensionierung oder Frühpensionierung spätestens jedoch bei Erreichen des Endalters am Tag nach Vollendung des 65. Altersjahres.
- für das Risiko Arbeitslosigkeit bei Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit sowie bei Pensionierung oder Frühpensionierung spätestens jedoch bei Erreichen des Endalters am Tag nach Vollendung des 65. Altersjahres.
- bei Wegzug der versicherten Person aus der Schweiz oder aus dem Fürstentum Liechtenstein.

3. Versicherungsleistungen

3.1 Leistungen bei Tod

3.1.1 Anspruch bei Tod

Der Anspruch entsteht, wenn die versicherte Person während des Versicherungsschutzes gestorben ist. Nationale Suisse erbringt im Rahmen der Saldoversicherung bei Tod der versicherten Person infolge Unfall oder Krankheit die einmalige Zahlung des Negativsaldos bzw. des Kundenkartenausstandes auf der myOne Card am Todestag bis zu einem Betrag von max. CHF 10'000.-. Allfällige Zahlungsausstände und Verzugszinsen im Negativsaldo am Todestag werden vergütet.

3.1.2 Kein Anspruch auf Leistungen im Todesfall

Es wird keine Todesfallkapitalleistung ausgerichtet bei Tod:

- infolge einer Krankheit oder eines Unfalls, für die die versicherte Person während den letzten 12 Monaten vor bzw. bei Abschluss der Saldoversicherung ärztliche Behandlung beanspruchte;
- infolge Krankheiten, welche direkt oder indirekt im Zusammenhang mit einer vor Abschluss der Versicherung bestandenen HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung stehen;
- infolge militärischer Einsätze (UNO-Blauhelme, OSZE-Gelbmützen), Krieg, Bürgerkrieg, Unruhen, Terroranschläge, Sabotage oder Attentate, wenn an diesen aktiv teilgenommen wurde;
- infolge aktiver Teilnahme an illegalen oder kriminellen Aktivitäten;
- infolge Ausübung, 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 Luftfahrzeugunfällen gleich welcher Art, ausser wenn der Versicherte sich als einfacher Passagier an Bord eines für die Luftbeförderung zugelassenen Luftfahrzeugs befindet, das einen bei den zivilen Luftfahrtbehörden angemeldeten gewerblichen Flug absolviert;
- infolge radioaktiver Kontamination, welche nicht berufsbedingt ist;
- infolge Suizid während den ersten 2 Jahren nach Abschluss der Saldoversicherung.

3.2 Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

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 entsteht, wenn die versicherte Person im Rahmen des Versicherungsschutzes nach Ablauf einer Wartefrist von 60 Tagen medizinisch belegt und ärztlich ausgewiesen 100% arbeitsunfähig ist und im Zeitpunkt des Ablaufs der Wartefrist der Versicherungsschutz gegeben ist. Ein Arbeitsunfähigkeitsgrad unter 100% ergibt keine Versicherungsleistungen.

Die Wartefrist von 60 Tagen beginnt an dem Tag, an welchem die versicherte Person erstmals einen Arzt hinsichtlich der die Arbeitsunfähigkeit auslösenden Krankheit oder Unfall konsultiert hat und dieser eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestierte.

Nationale Suisse erbringt im Rahmen der Saldoversicherung eine konstante monatliche Zahlung im Umfang von 10% des Negativsaldos bzw. des Kundenkartenausstandes am Vortag der festgestellten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit von monatlich min. CHF 50.- bis max. CHF 1'000.- während einer Dauer von höchstens 10 Monaten.

Beginnt die Leistungspflicht nach Ablauf der Wartefrist innerhalb eines angebrochenen Monats wird die erste monatliche Zahlung vollständig ausgerichtet.

3.2.2 Dauer der Ausrichtung von Arbeitsunfähigkeitsleistungen

Die monatlichen Zahlungen bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall werden im Rahmen der fortgesetzten medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit und bestehendem Versicherungsschutz pro Schadenfall während max. 10 Monaten und bei mehrfacher Arbeitsunfähigkeit, unabhängig von deren Anzahl, während max. 30 Monaten durch den Versicherer erbracht. Wird die versicherte Person vor Ablauf der Leistungsdauer von 10 Monaten arbeitsfähig und erleidet sie einen Rückfall bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 100% aufgrund des früheren Leidens bzw. aus derselben medizinischen Ursache innerhalb von 3 Monaten nach Ende einer bereits gemeldeten Arbeitsunfähigkeit, beginnt keine neue Wartefrist.

Die monatlichen Zahlungen werden durch den Versicherer eingestellt und nicht mehr gezahlt:

- wenn trotz Vorliegen des Anspruchs und Versicherungsschutzes von Seiten der versicherten Person keine Belege für das Andauern der krankheits- bzw. unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit vorgelegt werden.
- wenn wieder eine Berufstätigkeit (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 von Arbeitsunterbrüchen, die in den 12 Monaten vor Beginn der Saldoversicherung länger als 14 Tage aufgrund von Krankheit oder Unfall oder länger als 10 Tage aufgrund eines Spitalaufenthaltes gedauert haben;
- infolge von regelmässigen Behandlungen aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalles in den 12 Monaten vor Beginn der Saldoversicherung;
- infolge von Krankheiten, welche direkt oder indirekt im Zusammenhang mit einer vor bzw. bei Abschluss der Versicherung bestandenen HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung stehen;
- bei vorsätzlicher Provoizierung und Verursachung der Arbeitsunfähigkeit (u.a. durch Selbstverletzung);
- infolge von militärischen Einsätzen (UNO-Blauhelme, OSZE-Gelbmützen), Kriegen, Bürgerkriegen, Unruhen, Terroranschlägen, Sabotage oder Attentaten, wenn an diesen aktiv teilgenommen wurde;
- infolge von aktiver Teilnahme an illegalen oder kriminellen Handlungen und Aktivitäten;
- infolge Ausübung von Berufssportarten; dem Training und der Teilnahme an Wettkämpfen von 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 psychisch bedingten Geistes- oder Nervenkrankheiten, sofern diese nicht durch einen Arzt mit Spezialisierung Psychiatrie festgestellt wurden oder sofern diese nicht stationär bzw. im Rahmen eines dauerhaften Aufenthalts in einem Krankenhaus, Sanatorium, Klinik etc. behandelt werden mussten;
- infolge von Rückenschmerzen, mit Ausnahme von medizinisch objektivierbaren Schäden;
- infolge von Komplikationen in Zusammenhang mit einer Schwangerschaft;
- infolge von psychischen Drogeneinfluss sowie von 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

Als Arbeitslosigkeit gilt der 100%-ige unverschuldete Verlust der Arbeitsstelle, für welche der versicherten Person volle Taggeldleistungen der eidgenössischen Arbeitslosenversicherung (ALV) ausgerichtet werden. Der Anspruch entsteht, wenn die unselbständig erwerbstätige versicherte Person im Rahmen des Versicherungsschutzes nach Ablauf einer Wartefrist von 60 Tagen zu 100% im Sinne der ALV arbeitslos ist. Im Zeitpunkt des Ablaufs der Wartefrist muss der Versicherungsschutz gegeben sein.

Die Wartefrist beginnt erst ab dem Tag, an dem der Leistungsanspruch der versicherten Person im Rahmen der ALV beginnt. Beginnt die Leistungspflicht nach Ablauf der Wartefrist innerhalb eines angebrochenen Monats wird die erste monatliche Zahlung vollständig 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.

Nationale Suisse erbringt im Rahmen der Saldoversicherung bei unverschuldeter vollständiger Arbeitslosigkeit eine konstante monatliche Zahlung im Umfang von 10% des Negativsaldos bzw. des Kundenkartenausstandes am Vortag der Kündigungsmittlung von monatlich min. CHF 50.- bis max. CHF 1'000.- während einer Dauer von höchstens 10 Monaten. Beginnt die Leistungspflicht nach Ablauf der Wartefrist innerhalb eines angebrochenen Monats wird die erste monatliche Zahlung vollständig ausgerichtet.

Die monatlichen Zahlungen werden nur ausgerichtet, wenn die versicherte Person nach der Kündigung kumulativ folgende Bedingungen erfüllt:

- bei Eintritt in die Versicherung seit mindestens 12 Monaten in einem Beschäftigungsverhältnis mit unbefristetem Arbeitsvertrag und einer Arbeitszeit von mindestens 30 Wochenstunden beschäftigt war;
- bei der Kündigung 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.

3.3.2 Karenzzeit

Versicherungsfälle aufgrund von Arbeitslosigkeit, die innerhalb der ersten 60 Tage nach Beginn der Saldoversicherung eintreten, 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 während max. 10 Monaten und bei mehrfacher Arbeitslosigkeit, unabhängig von deren Anzahl, während max. 30 Monaten durch den Versicherer erbracht.

Die monatlichen Zahlungen werden durch den Versicherer eingestellt und nicht mehr gezahlt,

- 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.

3.3.4 Kein Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Es werden keine Leistungen ausgerichtet bei Arbeitslosigkeit:

- wenn der versicherte myOne Kunde 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 oder unmittelbar vor einer vorzeitigen Pensionierung stand;
- infolge Kündigung der Arbeitsstelle durch den myOne Kunden;
- infolge regulärer oder vorzeitiger Beendigung von befristeten oder Saison- oder Zeitarbeitsverträgen oder Beendigung von Arbeitsverträgen mit Zeitarbeitsfirmen;
- für die keine Ansprüche aus der ALV 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;
- infolge Entlassung wegen vorsätzlicher Verletzung der Berufspflichten oder Teilnahme an unbewilligten Streikhandlungen.

3.4 Leistungskoordination

Versicherungsleistungen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit können nicht kumuliert werden. Beim Zusammentreffen mehrerer versicherter Ereignisse bzw. Schadenfälle aufgrund gleicher Ursachen bleibt der versicherte Negativsaldo des ersten versicherten Ereignisses die Basis für die Berechnung der Versicherungsleistungen. In diesen Fällen bezahlt der Versicherer lediglich die Differenz zwischen dem versicherten Negativsaldo und den bereits geleisteten monatlichen Zahlungen.

4. Begünstigung und Prämienzahlung

4.1 Begünstigung

Die Versicherungsleistungen aus der Saldoversicherung dienen ausschliesslich der Erfüllung der Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person aus dem Kundenkartenverhältnis und werden ausschliesslich und direkt durch den Versicherer an Accarda als einzige Begünstigte und Gläubigerin ausgerichtet. Der Negativsaldo bzw. Kundenkartenausstand wird entsprechend durch Accarda reduziert. Der Versicherer ist hierfür nicht verantwortlich.

4.2 Prämienzahlung

Die Versicherungsprämien inkl. gesetzlicher Abgaben werden monatlich durch Accarda aufgrund des jeweiligen Negativsaldos bzw. Kundenkartenausstandes des Vormonats berechnet, dem Kundenkartenkonto belastet und an den Versicherer abgeführt. Der myOne Kunde erhält keine Überschussbeteiligung.

5. Schadenfall

5.1 Verhalten im Schadenfall

Sämtliche Schadenfälle sind ohne Verzug telefonisch oder schriftlich dem mit der Schadenadministration beauftragten Service Provider von Nationale Suisse:

FINANCIAL & EMPLOYEE BENEFITS SERVICES (FEBS) AG
Römerstrasse 18, 8402 Winterthur, Telefon: 052 266 02 92,
Fax: 052 266 02 01, e-Mail: myone@febs.ch

zu melden.

Die Abwicklung aller Schadenfälle wird durch den Service Provider des Versicherers sichergestellt, welcher sich mit der anzeigenden Person umgehend in Verbindung setzt und ihr das Schadenformular zur Anmeldung des Schadenfalls zustellt. Mit dem unterschriebenen Schadenformular sind die zur Prüfung und Beurteilung des Versicherungsanspruchs notwendigen Unterlagen umgehend einzureichen.

5.2 Prüfung des Versicherungsanspruches

Es sind zwingend die nachfolgenden Dokumente dem Versicherer bzw. dem beauftragten Service Provider für die Anspruchsprüfung einzureichen:

- **Ausgefülltes Schadenformular** mit Namen und Vornamen des myOne Kunden, der Nummer der myOne Card sowie Name, Vorname, genaue Anschrift und Unterschrift der Person, die den Schaden anzeigt.
- **im Todesfall:** Amtliche Sterbeurkunde und eine 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 vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall:** Ärztliche Bescheinigung über die Ursache und Eigenschaften der Krankheit oder Unfallfolgen (Ärztliches Zeugnis/Krankheitsunterlagen, Diagnose etc.), den Grad der Arbeitsunfähigkeit, die voraussichtliche Dauer (Prognose) der Arbeitsunfähigkeit. Jeden Monat ist eine neue ärztliche Bescheinigung bzw. die Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit 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 fortlaufenden Zahlungen und Abrechnungen von Arbeitslosenentschädigungen der ALV.

Ein Schadenfall wird nur dann reguliert, wenn alle Unterlagen vollständig und stichhaltig sind. Die Versicherungsleistung wird erst ausbezahlt, wenn der/die Anspruchsberechtigte(n) sämtliche Unterlagen beigebracht haben, welche zur Prüfung und Beurteilung des Leistungsanspruchs benötigt werden und diese Prüfung eine Leistungspflicht des Versicherers ergibt. Die mit den oben genannten Nachweisen verbundenen Kosten sind von der versicherten Person zu tragen.

Der Versicherer 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. Der Versicherer hat das Recht, die behandelnden Ärzte direkt zu kontaktieren.

5.3 Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht

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

- dem Versicherer bzw. dem beauftragten Service Provider die Ermächtigung zu erteilen, bei Spitalern, Ärzten, Arbeitgebern, Amtsstellen, Versicherungsgesellschaften sowie bei Sozialversicherungsinstitutionen und bei Dritten Auskünfte und Akten einzuverlangen sowie diese Institutionen von der Schweigepflicht zu entbinden.
- dem Versicherer bzw. dem beauftragten Service Provider umgehend jegliche Auskünfte über den früheren und gegenwärtigen Gesundheitszustand sowie über den Verlauf der Krankheit oder des Unfalls zu geben.

Im Todesfall der versicherten Person sind der/die Anspruchsberechtigten gehalten, den Versicherer oder Service Provider über die Umstände und Ursachen des Todesfalles zu informieren und die notwendigen Unterlagen beizubringen.

Kommen die versicherte Person oder der/die Anspruchsberechtigten einer dieser Obliegenheiten nicht nach, so tritt die Fälligkeit des Leistungsanspruchs nicht ein und der Versicherer ist befugt, die Leistungen zu verweigern.

6. Kündigung

6.1 Kündigung der Saldoversicherung

Sowohl die versicherte Person als auch Accarda im Namen des Versicherers sind berechtigt, die Saldoversicherung jederzeit auf das Ende eines Monats unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 30 Tagen schriftlich zu kündigen. Die Kündigung hat schriftlich und eingeschrieben zu erfolgen.

Wird die myOne Card durch Accarda oder den myOne Kunden gemäss den AVB myOne Card gekündigt, so erlischt die Saldoversicherung mit der Beendigung des myOne Card Vertrages.

6.2 Folgen der Kündigung auf laufende Versicherungszahlungen

Wird die Saldoversicherung oder die myOne Card durch den myOne Kunden während laufenden Versicherungsleistungen bzw. bei Anspruch auf monatliche Zahlung infolge Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit gekündigt, endet die Leistungspflicht des Versicherers mit Wirkung der Kündigung.

7. Besondere Bestimmungen

7.1 Rücktrittsrecht

Die versicherte Person kann die Beitrittserklärung zur Saldoversicherung innert 7 Tagen nach Unterzeichnung ohne Kostenfolge widerrufen. Dies gilt auch, wenn der Beitritt inzwischen angenommen wurde.

7.2 Übertragung an Dritte

Der myOne Kunde nimmt zur Kenntnis und ist damit einverstanden, dass der Versicherer gewisse Geschäftsbereiche oder die Ausführung gewisser Tätigkeiten im Rahmen des Kollektiv-Versicherungsvertrages an externe Dritte, insbesondere an die Financial & Employee Benefits Services AG (FEBS) auslagern bzw. übertragen kann.

7.3 Datenschutz

Der Versicherer bzw. die von ihm beigezogenen Dritten sind unter Wahrung des Datenschutzes befugt, die für die Vertrags- und Schadenabwicklung notwendigen Daten bei Accarda 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 vom Versicherer bzw. von den von ihm beigezogenen Dritten ausschliesslich zum Zweck des Abschlusses und der Verwaltung der Versicherung und der Behandlung und Abwicklung von Schadenfällen geführt.

Der Versicherte kann jederzeit Mitteilung und Berichtigung einer ihn betreffenden Information verlangen. Schützenswerte private Interessen der Versicherten 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.

7.4 Mitteilungen und Anzeigen

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für den Versicherer bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie der Financial & Employee Benefits Services AG (FEBS) oder dem Versicherer zugegangen sind.

7.5 Gerichtsstand und anwendbares Recht

Bei Streitfällen gelten als Gerichtsstand ausschliesslich der schweizerische Wohnsitz des myOne Kunden oder der Versicherungsnehmerin (Accarda) sowie der Sitz des Versicherers. Auf diese AVB «myOne Balance» findet ausschliesslich schweizerisches Recht Anwendung.