

Saldo-Versicherung für die Visa und Mastercard® Kreditkarten der Cornèr Bank AG

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) der Saldo-Versicherung der Swiss Life AG und der AIG Europe Limited, London, Zweigniederlassung Opfikon – Ausgabe 01.2018

Wo im Folgenden – aus Gründen der leichten Lesbarkeit – nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen.

Bitte bewahren Sie den Versicherungsbestätigungsbrief der Cornèr Bank AG und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen an einem sicheren Ort mit Ihren anderen Versicherungsakten auf.

Versicherungssummen pro Rechnungseinheit gemäss Artikel 5 der AVB

	Gold Karte	Classic Karte
Vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit und dauerhafte vollständige Invaliddität sowie unfreiwilliger Arbeitsplatzverlust	max. CHF 15'000	max. CHF 10'000
Todesfall	max. CHF 40'000	max. CHF 10'000

Rechnungseinheit

Als Rechnungseinheit gelten alle Kreditkarten, die von der Cornèr Bank AG in demselben Monatsauszug eines Karteninhabers aufgeführt werden. Haupt- und Partnerkarten werden insoweit in derselben Rechnungseinheit geführt, als die Partnerkarten ohne eigene Ausgabenlimite und ohne eigenen Monatsauszug (vormals «Begleitkarten» genannt) ausgestellt werden. Partnerkarten, die auf Antrag des Hauptkarteninhabers zugunsten von kreditfähigen Partnern oder Familienangehörigen des Hauptkarteninhabers mit eigener Ausgabenlimite und eigenem Monatsauszug ausgestellt werden, werden nicht in derselben Rechnungseinheit geführt, ebenso wenig Karten unterschiedlicher Kategorien (z. B. Classic/Gold Karten, Miles & More Karten usw.).

Versicherer

Für Todesfalldeckung:

Swiss Life AG, General-Guisan-Quai 40, 8022 Zürich, Schweiz

Für alle übrigen Deckungen:

AIG Europe Limited, London, Zweigniederlassung Opfikon, Sägereistrasse 29, 8152 Glattbrugg, Schweiz

Meldestelle für Schadensfälle:

Cornèr Bank AG, Cornèrcard (Collection and Credit Management)
Via Canova 16, 6901 Lugano, Tel. +41 91 800 33 10

Versicherte Personen

Alle Inhaber einer Haupt- oder Partnerkarte, sofern beide je eine Saldo-Versicherung abgeschlossen haben und die Partnerkarte mit eigener Ausgabenlimite und eigenem Monatsauszug ausgestellt wurde. Die Versicherung gilt nicht für Business/Company/Corporate, InterCard, Prepaid und easyTravel Karten.

Personen können sich im Rahmen dieser Versicherung nur versichern, wenn sie im Aufnahmezeitpunkt zwischen 18 und 62 Jahre alt sind, in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein ihren Wohnsitz haben (die Enklaven Büsingen am Hochrhein (DE) und Campione d'Italia (IT) sind ausgeschlossen), erwerbstätig sind (Selbstständigerwerbende sind von der Deckung für Arbeitslosigkeit ausgeschlossen), seit mehr als 6 Monaten und mindestens 16 Stunden pro Woche erwerbstätig bin (Selbstständigerwerbende sind vor der Deckung für Arbeitslosigkeit ausgeschlossen), in einem unbefristeten und ungekündigten Arbeitsverhältnis stehen, nicht unmittelbar vor der vorzeitigen Pensionierung stehen, in den letzten 12 Monaten nicht teilweise oder ganz wegen Krankheit oder Unfalls mehr als 25 Arbeitstage der Arbeit ferngeblieben sind, nicht mehr als 20 aufeinanderfolgende Tage stationär behandelt wurden und aktuell nicht vor einer Spitalaufnahme stehen.

1. Vertragsparteien

Als Inhaber einer durch die Cornèr Bank AG herausgegebenen Kreditkarte(n) (im Folgenden als «Karte» bezeichnet) sind Sie bei einem gültigen Beitritt zur Saldo-Versicherung im Rahmen Ihrer Rechnungseinheit durch einen Kollektivversicherungsvertrag für das Todesfallrisiko und einen Kollektivversicherungsvertrag für Krankheit, Unfall und Arbeitslosigkeit versichert. Versicherungsnehmer ist die Cornèr Bank AG, und Versicherer sind die Swiss Life AG (Todesfallrisiko) sowie die AIG Europe Limited, London, Zweigniederlassung Opfikon (übrigen Risiken). Die Versicherungsansprüche bestehen darin, dass, soweit die Anspruchsvoraussetzungen und damit die Leistungspflicht der Versicherungsgesellschaften ausgewiesen sind, die Versicherungsgesellschaften der Cornèr Bank AG die ausstehenden Restschulden eines Kreditkarteninhabers vergüten. Es bestehen im Versicherungsfall damit keine Ansprüche des Karteninhabers gegenüber der Cornèr Bank AG.

2. Beginn, Dauer, Ende und örtliche Geltung der Versicherung

2.1 Beginn

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald die Versicherung bestätigt wird (Datum des Versicherungsbestätigungsschreibens).

Karenzfrist

Die Versicherungsdeckung für den unfreiwilligen Verlust des Arbeitsplatzes gemäss Artikel 3.1 D beginnt jedoch erst nach einer Karenzzeit von 60 Tagen ab Versicherungsbeginn. Für eine innerhalb dieser Frist erhaltene Kündigung besteht kein Versicherungsschutz.

2.2 Ende

Der Versicherungsschutz endet für die versicherte Person automatisch:

- wenn die Karte definitiv gesperrt wurde (etwa als Folge eines hängigen Betreibungs- oder Konkursverfahrens)
- nach Kündigung und Rückgabe aller in derselben Rechnungseinheit eingeschlossenen Karten
- nach vollständiger Begleichung des ausstehenden Saldos
- am 75. Geburtstag der versicherten Person hinsichtlich der Versicherung des Todesfallrisikos
- am 65. Geburtstag der versicherten Person hinsichtlich der Versicherung der Risiken Arbeitsunfähigkeit, Invaliddität und Arbeitslosigkeit
- bei Beendigung der in Artikel 1 genannten Kollektivversicherungsverträge.

2.3 Kündigung

Sie können die Versicherung jederzeit schriftlich bei der Cornèr Bank AG mit sofortiger Wirkung kündigen.

2.4 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt weltweit. Eine Arbeitsunfähigkeit oder Invaliddität im Sinne dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen beginnt aber erst an dem Tag, an dem sie durch einen in der Schweiz zur Berufsausübung zugelassenen Arzt festgestellt wird. Bei der Versicherung für Arbeitslosigkeit werden nur Arbeitsplatzverluste berücksichtigt, für die der Versicherungsschutz nach Massgabe des Schweizerischen Arbeitslosenversicherungsgesetzes besteht.

3. Versicherungsschutz

3.1 Unter Vorbehalt der Bestimmungen in Artikel 4 und 5 über die versicherte Restschuld und die versicherten Leistungen gewährt der Versicherer Versicherungsschutz für folgende Ereignisse:

A. Todesfall

Versichert sind Kapitalleistungen bei Tod der versicherten Person infolge Krankheit und/oder Unfall. Der Anspruch auf Leistungen besteht, wenn eine versicherte Person während der Laufzeit der Saldo-Versicherung infolge Krankheit oder Unfall stirbt. Die Versicherungsleistungen dienen der Saldierung des offenen Kreditkartensaldos. Bei einem Todesfall infolge Krankheit oder Unfalls bezahlt der Versicherer die versicherten Restschulden gemäss Artikel 4 bis zu dem in Artikel 5 genannten Maximalbetrag in einer Zahlung.

B. Vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit

Bei einer vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall von mehr als 60 aufeinander folgenden Tagen bezahlt der Versicherer pro vollem Zeitraum von 30 Tagen mit fortgesetzter Arbeitsunfähigkeit jeweils 10 % der versicherten Restschulden (Monatsrate) gemäss Artikel 4 in maximal 10 Monatsraten und die anfallenden Sollzinsen auf die versicherte Restschuld in einer abschliessenden zusätzlichen Monatsrate bis zu dem in Artikel 5 genannten Mindest- und Maximalbetrag. Die ersten 60 Tage sind eine Wartezeit, für die keine Versicherungsleistung erbracht wird. Als Arbeitsunfähigkeit gilt Ihre vorübergehende 100 %ige Unfähigkeit, Ihren Beruf ausüben zu können. Voraussetzung für diese Deckung ist, dass Sie bis zum Tag des versicherten Ereignisses eine selbstständige oder unselbstständige berufliche Tätigkeit ausgeübt haben und gemäss ärztlicher Bescheinigung vorübergehend vollständig arbeitsunfähig sind.

C. Dauerhafte vollständige Invaliddität

Bei einer dauerhaften vollständigen Invaliddität infolge Krankheit oder Unfalls bezahlt der Versicherer die versicherten Restschulden gemäss Artikel 4 bis zu dem in Artikel 5 genannten Maximalbetrag in einer Zahlung. Als Invaliddität gilt Ihre dauerhafte 100 %ige Unfähigkeit, Ihren Beruf oder eine andere Erwerbstätigkeit ausüben zu können. Voraussetzung für diese Deckung ist, dass Sie bis zum Tag des versicherten Ereignisses eine selbstständige oder unselbstständige berufliche Tätigkeit ausgeübt haben und gemäss ärztlicher Bescheinigung dauerhaft vollständig invalidd sind. Wenn eine Krankheit oder ein Unfall zu einer vollständigen vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit führt, aber noch keine dauerhafte Invaliddität festgestellt werden kann, so ist dieser Fall unter Artikel 3.1 B versichert.

D. Unfreiwilliger Verlust des Arbeitsplatzes

Bei einem unfreiwilligen Verlust des Arbeitsplatzes von mehr als 60 aufeinander folgenden Tagen bezahlt der Versicherer pro vollem Zeitraum von 30 Tagen mit fortgesetzter Arbeitslosigkeit 10 % der versicherten Restschulden (Monatsrate) gemäss Artikel 4 in maximal 10 Monatsraten und die anfallenden Sollzinsen auf die versicherte Restschuld in einer abschliessenden zusätzlichen Monatsrate bis zu dem in Artikel 5 genannten Mindest- und Maximalbetrag. Die ersten 60 Tage sind eine Wartezeit, für die keine Versicherungsleistung erbracht wird. Voraussetzung für diese Deckung ist, dass Sie zum Zeitpunkt der Kündigung während mindestens 6 Monaten bei demselben Arbeitgeber mit mindestens 16 Stunden pro Woche beschäftigt waren. Ausserdem müssen Sie während mindestens 60 aufeinanderfolgenden Tagen Leistungen von der Schweizer Arbeitslosenversicherungsgesetzgebung bezogen haben und sich nachweislich aktiv um eine neue Beschäftigung bemühen.

3.2 Als Tag des versicherten Ereignisses gilt:

- a) bei Versicherungsschutz gemäss Artikel 3.1 A: der Todestag
- b) bei Versicherungsschutz gemäss Artikel 3.1 B und C: der erste, vom Arzt bestätigte Tag der vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit oder dauerhaften vollständigen Invaliddität
- c) bei Versicherungsschutz gemäss Artikel 3.1 D: der Tag der Mitteilung der Kündigung für Einkäufe mit Ihrer Kreditkarte am oder nach dem Tag des versicherten Ereignisses besteht kein Versicherungsschutz.

4. Versicherte Restschulden

Die versicherten Restschulden sind die Basis für die Berechnung der Versicherungsleistungen. Es handelt sich dabei

- a) für Teilzahler:
 - um den ausstehenden Kreditkarten-betrag, den Sie am Vortag des versicherten Ereignisses der Cornèr Bank AG zahlen mussten, um die gesamte Schuld Ihrer Rechnungseinheit zu begleichen, zuzüglich Sollzinsen.
- b) für Vollzahler:
 - um die Durchschnittssumme der in den letzten sechs Monaten ausgestellten Monatsauszüge, die Sie am Vortag des versicherten Ereignisses der Cornèr Bank AG zahlen mussten, um die gesamte Schuld Ihrer Rechnungseinheit zu begleichen, zuzüglich Sollzinsen.
- c) für Vollzahler mit einem Kreditkartenvertrag der Cornèr Bank AG, der zum Zeitpunkt des Schadensfalles weniger als 6 Monate in Kraft ist:
 - um die Durchschnittssumme aller ausgestellten Monatsauszüge, die Sie am Vortag des versicherten Ereignisses der Cornèr Bank AG zahlen mussten, um die gesamte Schuld Ihrer Rechnungseinheit zu begleichen, zuzüglich Sollzinsen.

Die Unterscheidung zwischen Voll- und Teilzahler basiert auf folgender Definition:

Ein Vollzahler hat in den 6 Monaten vor dem Schadeneignis mindestens 4 Monatsauszüge erhalten (was im Minimum eine Transaktion pro Monat voraussetzt) und diese im vollen Betrag (d. h. nicht auf Raten mittels Wahrnehmung der Kreditoption) und fristgerecht gemäss den Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die Karten Visa und Mastercard der Cornèr Bank AG bezahlt, ansonsten wird er als Teilzahler betrachtet. Neukunden mit einem Kreditkarten-Vertrag der Cornèr Bank AG, der zum Zeitpunkt des Schadensfalles weniger als 6 Monate gelaufen ist, werden als Vollzahler betrachtet.

5. Leistungen des Versicherers

Im Todesfall: Bezahlt werden die versicherten Restschulden bis maximal CHF 10'000 (Gold Karte CHF 40'000).

Bei vollständiger dauerhafter Invaliddität: Bezahlt werden die versicherten Restschulden bis zu maximal CHF 10'000 (Gold Karte CHF 15'000) (Gold Karte CHF 1'500) pro Monat, zuzüglich der anfallenden Sollzinsen. Die Mindestzahlung des Versicherers im Schadensfall beträgt CHF 100 pro Monat. Sollte die monatliche Versicherungsleistung darunterliegen, werden mehrere Monatsleistungen zusammengefasst, bis CHF 100 erreicht sind.

Es werden keine Monatsraten bzw. Versicherungsleistungen mehr bezahlt, wenn:

- a) Sie keine Nachweise mehr vorlegen für die fortdauernde Arbeitsunfähigkeit oder wenn kein Anspruch mehr auf Schweizer Arbeitslosenentschädigung besteht;
- b) Sie eine berufliche Tätigkeit ganz oder teilweise wieder aufnehmen oder aufnehmen könnten;
- c) Sie in ordentliche oder frühzeitige Pensionierung gehen;

- d) die Summe aller Entschädigungen des Versicherers CHF 10'000 (Gold Karte CHF 15'000) erreicht;
- e) die versicherte Restschuld vollständig bezahlt ist oder
- f) wenn Ihre Versicherung durch einen der in Artikel 2 genannten Gründe endet.

5.1 Mehrzahl und Wiederholung versicherter Ereignisse

Bei wiederholter Arbeitsunfähigkeit bezahlt der Versicherer für alle diese Fälle zusammen maximal bis zu 30 Monatsraten; danach erbringt er keine Leistungen mehr für Arbeitsunfähigkeit. Die gleiche Regelung gilt bei mehrfacher Arbeitslosigkeit, wobei zusätzlich zwischen dem Ende einer versicherten Arbeitslosigkeit und dem Beginn der nächsten mindestens 6 Monate liegen müssen. Beim Zusammentreffen mehrerer versicherter Ereignisse, (z. B. Tod oder dauernder Invalidität im Anschluss an vorübergehende Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitslosigkeit oder nach Mitteilung der Kündigung) bilden die versicherten Restschulden im Zeitpunkt des ersten versicherten Ereignisses weiterhin die Basis für die Versicherungsleistungen. Es wird in diesem Fall die Differenz zwischen den versicherten Restschulden und den bereits vom Versicherer bezahlten Monatsraten erstattet.

6. Ausschlüsse

6.1 Ausschlüsse für Versicherungsschutz gemäss Artikel 3.1 A, B und C:

Ausgeschlossen sind die Folgen von:

- a) Krankheiten oder Unfällen, wegen denen Sie die letzten 12 Monate vor dem Beitritt in ärztlicher Behandlung waren;
- b) aktiver Teilnahme an kriegerischen Ereignissen, bürgerlichen Unruhen, Terroranschlägen, Sabotage oder Attentaten oder
- c) selbst zugefügten Verletzungen (vorbehaltlich Artikel 6.2).

6.2 Zusätzlicher Ausschluss nur für Versicherungsschutz gemäss Artikel 3.1 A:

Ausgeschlossen sind Versicherungsleistungen bei Suizid, wenn dieser während der ersten 2 Jahre nach Versicherungsbeginn erfolgt.

6.3 Zusätzliche Ausschlüsse nur für Versicherungsschutz gemäss Artikel 3.1 B:

Ausgeschlossen sind die Folgen von:

- a) Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch oder daraus resultierenden Komplikationen oder
- b) Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch

6.4 Ausschlüsse für Versicherungsschutz gemäss Artikel 3.1 D:

Ausgeschlossen sind Fälle von oder die Folgen von:

- a) Kündigung in den ersten 6 Monaten nach Antritt einer neuen Stelle;
- b) Arbeitslosigkeit, die vor oder während der ersten 60 Tage nach Versicherungsbeginn angemeldet wurde (Karenzzeit);
- c) natürlicher Ablauf oder Kündigung eines befristeten Arbeitsverhältnisses;
- d) Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit, für die keine Leistungen aus der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung erbracht werden;
- e) frühzeitige Pensionierung, selbst wenn Leistungen aus der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung gezahlt werden;
- f) Stellenaufhebung oder Kündigung, wenn der Arbeitgeber ein Verwandter i. S. des Schweizerischen Zivilgesetzbuches ist;
- g) selbst eingereichtem Rücktritt oder Kündigung;
- h) Beendigung einer selbständigen Erwerbstätigkeit;
- i) rechtswidrigem Streik oder Teilnahme an einer ungesetzlichen Handlung;
- j) Kündigung wegen Verletzung der Berufspflichten;
- k) Teilzeitarbeit unter 16 Stunden pro Woche sowie Saison- oder Gelegenheitsarbeit.

7. Schadensfall

7.1 Anzeigepflichten und medizinische Untersuchungen

Sie müssen jeden Schadensfall umgehend telefonisch bei der Cornèr Bank AG, +41 91 800 33 10, anzeigen. Der Versicherer hat die Ausführung gewisser Tätigkeiten, darunter das Schadenmanagement, an die Financial & Employee Benefits Services AG (Febs), Römerstrasse 18, 8402 Winterthur, ausgelagert. Die Febs wird Ihnen dann eine Schadensanzeige zusenden, die Sie ausfüllen müssen. Mit der Schadensanzeige sind folgende Dokumente an die Febs einzureichen:

- A. Im Todesfall:
 - Amtlische Sterbeurkunde.
- B. Bei vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit:
 - Attest des Arztes, der die Aufgabe der Arbeit angeordnet hat, mit Ursache und wahrscheinlicher Dauer.
- C. Bei dauerhafter vollständiger Invalidität:
 - Ärztliches Attest, in dem die Ursache und der vollständige und endgültige Charakter der Invalidität festgestellt wird.
- D. Bei unfreiwilligem Verlust des Arbeitsplatzes:
 - a) Kopie des Arbeitsvertrages und des Kündigungsschreibens des Arbeitgebers, aus dem das Datum der 1. Mitteilung der Kündigung, der Grund und das Datum des Inkrafttretens der Kündigung hervorgeht;
 - b) Nachweis für die Registrierung als Arbeitsloser auf Arbeitsplatzsuche beim zuständigen Arbeitsamt;
 - c) Zahlungsnachweise von Entschädigungsleistungen durch die Arbeitslosenversicherung ab dem 1. Tag.

Der Versicherer hat das Recht, auch weitere Informationen oder Dokumente anzufordern. Sie sind auch damit einverstanden, sich allenfalls durch einen vom Versicherer bezeichneten Arzt untersuchen zu lassen.

7.2 Fortlaufende Nachweispflichten

Bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit müssen Sie dem Versicherer unaufgefordert laufende Nachweise für die fortdauernde Arbeitsunfähigkeit oder die fortdauernde Arbeitslosigkeit einschliesslich Erhalt der monatlichen Arbeitslosenversicherungsleistungen vorlegen.

7.3 Entbindung von der Schweigepflicht

Sie entbinden hiermit alle Ärzte, die Sie während Ihrer Krankheit oder nach dem Unfall behandelt haben, von deren beruflicher Schweigepflicht, damit der Versicherer die von ihm verlangten Informationen für die Schadenbehandlung erhalten kann. Zugleich entbinden Sie amtliche Stellen, Arbeitgeber sowie andere Versicherer gegenüber dem Versicherer, sowie die von ihm beauftragten externen Dritten (z. B. Serviceprovider für die Abwicklung der Schadensfälle) von der jeweils geltenden Schweige- und Geheimhaltungspflicht.

7.4 Folgen bei Pflichtverletzungen

Bei schuldhafter Verletzung der in den Artikeln 7.1 bis 7.3 genannten Pflichten ist der Versicherer berechtigt, die Leistung zu kürzen oder zu verweigern. Sind Sie nicht imstande, Ihre Pflichten im Schadensfall zu erfüllen, so obliegt deren Erfüllung Ihren Angehörigen oder Hinterbliebenen.

8. Auszahlung der Leistungen

Die Versicherungsleistungen werden an die Cornèr Bank AG gezahlt und werden ausschliesslich zur Begleichung der versicherten Restschuld Ihrer Rechnungseinheit verwendet.

9. Monatliche Prämie

Die Prämie wird von der Cornèr Bank AG berechnet und direkt Ihrer Rechnungseinheit belastet. Die monatliche Prämie beträgt 0,49% (inklusive aller gesetzlichen Abgaben – Stand: Dezember 2017) vom jeweils offenen Saldo des Monatsauszuges Ihrer Rechnungseinheiten am monatlichen Abrechnungstag.

10. Prämienzahlungspflicht und Prämienrückerstattung

Bei einem versicherten Schadensfall, der eine Zahlung von Monatsraten durch den **Versicherer** zur Folge hat, entfällt während der entschädigten Zeiträume die Prämienzahlungspflicht des **Versicherten** für die versicherte Restschuld.

Die Prämie wird während des Schadensfalles weiterbelastet. Die Prämie für die versicherte Restschuld wird der Rechnungseinheit im Rahmen einer Abschlusszahlung nach Ende der Leistungspflicht durch den Versicherer zurückerstattet.

11. Datenschutz

Persönliche Angaben, die im Rahmen dieser Versicherung gemacht werden, sowie die einzureichenden Daten werden von der Cornèr Bank AG und vom Versicherer ausschliesslich zum Zweck des Abschlusses und der Verwaltung des Versicherungsvertrages geführt. Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass die betreffenden Personendaten (einschliesslich der Daten gemäss Ihrem Kreditkartenvertrag) nicht nur vom Versicherer selbst, sondern – im Rahmen der Abwicklung des Versicherungsvertrages – auch durch einen von diesem beauftragten Dritten bearbeitet und an diesen Dritten übermittelt werden können. Dabei ist auch ein Datentransfer ins Ausland möglich, sofern das Drittland über eine Datenschutzgesetzgebung verfügt, die der schweizerischen gleichwertig ist.

Sie können die Mitteilung und Berichtigung jeder Information verlangen, die Sie betrifft und die gegebenenfalls in einer vom Versicherer, seinen Bevollmächtigten und/oder Ständesorganisationen benutzten Kartei geführt wird. Dieses Recht kann durch ein an die AIG Europe gerichtetes Schreiben in Anspruch genommen werden.

12. Gerichtsstand und anwendbares Recht

Für Streitigkeiten aus diesem Vertrag sind ausschliesslich die Gerichte am Wohnsitz oder Sitz einer der Parteien zuständig.

Auf den Versicherungsvertrag ist ausschliesslich schweizerisches Recht, insbesondere das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), anwendbar.