

Anmeldung für die Saldo-Versicherung (Beitrittserklärung)

Freiwillige Versicherung im Todesfall, bei Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit sowie Arbeitslosigkeit

Betrifft folgende, von der Credit Suisse (nachfolgend «Kartenherausgeberin») herausgegebene, auf mich als Hauptkarteninhaber lautende Kreditkarte (Hauptkarte), inklusive allfälliger Zusatzkarten, die der Hauptkarte angegliedert sind und darüber abgerechnet werden:

Kartennummer des Hauptkarteninhabers

Kartenprodukt

Ja, ich will der Saldo-Versicherung beitreten:

(Bitte vollständig ausfüllen, unterschreiben und im beiliegenden Antwortcouvert zurücksenden.)

Herr Frau

Vorname

Name

Strasse/Nr.

Adresszusatz

PLZ/Ort

Telefon privat

Mobile

E-Mail

Geburtsdatum

Erwerbstätig: Ja Nein

HINWEISE

Die Saldo-Versicherung basiert auf einem Kollektivversicherungsvertrag, den die Kartenherausgeberin mit den Versicherungsgesellschaften AIG Europe und AIG Life (nachfolgend «Versicherer») abgeschlossen hat.

Die **Prämie** für die Saldo-Versicherung beträgt **monatlich 0,5 % des in der Monatsrechnung der oben erwähnten Hauptkarte (inkl. Zusatzkarten) per Rechnungsdatum resultierenden Kontostandes (Zwischensaldo)**. Sie wird **direkt meinem Hauptkartenkonto belastet** und mir mit der Monatsrechnung in Rechnung gestellt.

Die Versicherung endet automatisch am 31. Dezember des Kalenderjahres, in dem der Hauptkarteninhaber seinen 64. Geburtstag erreicht.

Im Versicherungsfall erfolgt die Auszahlung des Versicherers jeweils **direkt an die Kartenherausgeberin und mithin nicht an mich**. Die Auszahlung reduziert dabei in ihrem Umfang die Kreditkartenausstände auf der oben erwähnten Hauptkarte (inkl. Ausstände allfälliger Zusatzkarten). Aus der Saldo-Versicherung resultierende Leistungsansprüche **können einzig und allein dem Versicherer gegenüber gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) geltend gemacht werden, nicht jedoch gegenüber der Kartenherausgeberin und/oder der Swisscard AECS AG**, welche mit der Abwicklung des Kreditkartengeschäfts der Kartenherausgeberin beauftragt ist.

ERKLÄRUNG

Mit meiner Unterschrift bestätige ich Folgendes:

- Ich bin mindestens 18 Jahre alt und jünger als 65 Jahre und habe Wohnsitz in der Schweiz.
- Im Verlauf der vergangenen 12 Monate habe ich meine Arbeit nicht auf ärztliches Anraten hin oder wegen der Behandlung von Krankheiten und/oder Unfällen länger als 15 gemäss Arbeitsvertrag oder betriebsinternem Reglement definierte Arbeitstage unterbrochen und war auch nicht länger als 10 aufeinanderfolgende Tage im Krankenhaus.
- Ich bin zurzeit weder vollständig noch teilweise aus medizinischen Gründen arbeitsunfähig, befinde mich nicht aufgrund eines Unfalls in einer Rehabilitationsmassnahme, stehe nicht vor einem chirurgischen stationären Eingriff und beziehe auch keine Invalidenrente.
- Ich bestätige, dass ich seit mehr als 6 Monaten mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 16 Stunden arbeitstätig bin und mein derzeitiges Arbeitsverhältnis unbefristet und ungekündigt ist und dass ich nicht unmittelbar vor einer vorzeitigen Pensionierung stehe.
- Ich bestätige, dass sich mein Körpergewicht in den letzten drei Monaten nicht um 20% oder mehr verändert hat.

Mit meiner Unterzeichnung trete ich der Saldo-Versicherung des Versicherers gemäss den umseitig abgedruckten Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) bei. Die AVB habe ich gelesen, verstanden und vorbehaltlos akzeptiert. Ich ermächtige die Kartenherausgeberin, den Versicherer sowie Dritte mit Sitz in der Schweiz oder im Ausland (inkl. Ärzte, amtlicher Stellen sowie anderer Versicherer) unter Entbindung einer allfälligen Schweige- und Geheimhaltungspflicht alle notwendigen Informationen und Daten im Zusammenhang mit dem Abschluss oder der Abwicklung der Saldo-Versicherung untereinander offenzulegen, weiterzuleiten oder anderweitig zugänglich zu machen. Ich nehme zur Kenntnis und erkläre mich damit einverstanden, dass der Versicherer sowie derartige Dritte mit Sitz in der Schweiz oder im Ausland Kenntnis davon erhalten, dass zwischen der Kartenherausgeberin und mir eine entsprechende Kreditkartenbeziehung besteht. Ich nehme zur Kenntnis und bin damit einverstanden, dass der Versicherer der Kartenherausgeberin für die zustande gekommenen Versicherungen Entschädigungen entrichtet, auf die ich meinerseits keine Ansprüche habe. Für Fehler, Nachlässigkeit oder unrichtige Auskünfte durch die Kartenherausgeberin, bzw. die Swisscard AECS AG, im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen haftet allein der Versicherer.

Ort/Datum

Unterschrift Hauptkarteninhaber/in

Bitte senden Sie die ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung für die Saldo-Versicherung an:

Swisscard AECS AG, JSOK1, Postfach 227, CH-8810 Horgen

Bitte Rückseite beachten. →

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN der Saldo-Versicherung für die Kreditkarten der Credit Suisse

(Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) – AIG Life Insurance Company (Switzerland) Ltd. und AIG Europe SA, F-Courbevoie, Zweigniederlassung Zürich – Ausgabe 11.06)

1. Zustandekommen der Versicherung und beteiligte Parteien

Zwischen der Credit Suisse (nachfolgend «Kartenherausgeberin») und der AIG Europe und der AIG Life (nachstehend gemeinsam der «Versicherer» genannt) besteht ein Kollektivversicherungsvertrag. Dieser Vertrag gewährt den nachfolgenden Versicherungsschutz. Allfällige Versicherungsansprüche bestehen ausschliesslich darin, dass der Versicherer der Kartenherausgeberin Forderungen gegenüber dem Inhaber einer Kreditkarte (Hauptkarte), nachfolgend «Karteninhaber», vergütet. Es bestehen im Versicherungsfall damit auch keine Ansprüche des Karteninhabers gegenüber der Versicherungsnehmerin.

2. Vertragsgrundlagen sind

- a) der zwischen dem Karteninhaber und der Kartenherausgeberin abgeschlossene Kartenvertrag;
- b) die unterschriebene Beitrittserklärung für die Saldo-Versicherung;
- c) diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB);
- d) das schweizerische Recht, insbesondere die Vorschriften des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG).

3. Zeitliche und örtliche Geltung der Versicherung

Die Versicherung tritt in Kraft mit vollständiger Bezahlung der ersten dem Karteninhaber in Rechnung gestellten Versicherungsprämie rückwirkend auf das in der Kreditkartenrechnung aufgeführte Rechnungsdatum. Alle in erwähnter Kreditkartenrechnung aufgeführten Belastungen sind somit versichert.

Der Versicherungsschutz bleibt zudem nur in Kraft, wenn und so weit die in Rechnung gestellten Versicherungsprämien fristgerecht bezahlt werden und solange eine gültige Kreditkartenbeziehung mit der Kartenherausgeberin besteht und die Kreditkarte nicht gesperrt ist.

Der Versicherungsschutz endet automatisch am 31. Dezember des Kalenderjahres, in dem der Karteninhaber 64 Jahre alt wird. Der Karteninhaber kann die Teilnahme an der Versicherung jederzeit schriftlich bei der Kartenherausgeberin kündigen. Die Kündigung wird wirksam ab dem in der Kreditkartenrechnung aufgeführten Rechnungsdatum, für die keine Versicherungsprämien mehr erhoben werden. Alle in erwähnter Kreditkartenrechnung aufgeführten Belastungen sind somit nicht mehr versichert. Die Kartenherausgeberin und der Versicherer haben das Recht, den Kollektivversicherungsvertrag jederzeit zu kündigen. Im Falle einer Kündigung wird der Karteninhaber entsprechend informiert. Die Kündigung wird wirksam ab dem in der Kreditkartenrechnung aufgeführten Rechnungsdatum, für die keine Versicherungsprämien mehr erhoben werden. Alle in erwähnter Kreditkartenrechnung aufgeführten Belastungen sind somit nicht mehr versichert.

Versichert sind in jedem Fall nur Ereignisse, welche eintreten, sofern und solange der Versicherungsschutz in Kraft ist. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

4. Versicherte Ereignisse

Unter Vorbehalt der Bestimmungen in Artikel 5 und 6 über den versicherten Saldo und die versicherten Leistungen besteht der Versicherungsschutz für folgende Ereignisse:

A. TODESFALL

Todesfall des Karteninhabers infolge Krankheit oder Unfall oder bei amtlich bestätigter Verschollenheit während der Zeit des Versicherungsschutzes.

B. VORÜBERGEHENDE VOLLSTÄNDIGE ARBEITSUNFÄHIGKEIT

Als Arbeitsunfähigkeit gilt die vorübergehende 100%ige Unfähigkeit des Karteninhabers, infolge Krankheit oder Unfall seinen Beruf ausüben zu können. Sie beginnt erst an dem Tag, für welchen der Eintritt dieser Arbeitsunfähigkeit durch einen in der Schweiz praktizierenden bzw. einen von der Schweizer Botschaft anerkannten Arzt festgestellt wird. Die ersten 60 Tage ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit sind eine Wartezeit (nachfolgend «Wartezeit»), für die keine Versicherungsleistung erbracht wird.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass der Karteninhaber bis zum Tag des versicherten Ereignisses eine selbständige oder unselbständige berufliche Tätigkeit ausgeübt hat und gemäss ärztlicher Bescheinigung vorübergehend vollständig arbeitsunfähig ist.

C. DAUERHAFT VOLLSTÄNDIGE ERWERBSUNFÄHIGKEIT (INVALIDITÄT)

Als Invalidität gilt die dauerhafte 100%ige Unfähigkeit des Karteninhabers infolge Krankheit oder Unfall, einen Beruf oder eine andere Erwerbstätigkeit ausüben zu können. Voraussetzung für diesen Versicherungsschutz ist, dass der Karteninhaber bis zum Tag des versicherten Ereignisses eine selbständige oder unselbständige berufliche Tätigkeit ausgeübt hat und gemäss ärztlicher Bescheinigung dauerhaft vollständig erwerbsunfähig ist. Wenn eine Krankheit oder ein Unfall zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit führt, aber noch keine dauerhafte Invalidität festgestellt werden kann, so ist dieser Fall unter Artikel 4 B versichert.

D. ARBEITSLOSIGKEIT

Eine Arbeitslosigkeit des Karteninhabers im Sinne dieser Versicherung liegt nur dann vor, wenn Anspruch auf Schweizer Arbeitslosenentschädigung besteht. Die ersten 60 Tage ab dem Zeitpunkt eines Anspruches auf Leistungen im Rahmen der Schweizer Arbeitslosenversicherung seit Eintritt der Arbeitslosigkeit sind eine Wartezeit, für die keine Versicherungsleistung erbracht wird. Die Wartezeit beginnt somit erst ab dem Tag, an dem der Leistungsanspruch des Karteninhabers im Rahmen der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung beginnt.

Voraussetzung dieser Deckung ist, dass der Karteninhaber

- a) vor Beginn der Arbeitslosigkeit seit mehr als 6 Monaten mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 16 Stunden arbeitstätig war;
- b) aktiv auf der Suche nach einem Beschäftigungsverhältnis ist; und
- c) Anspruch auf Leistungen im Rahmen der Schweizer Arbeitslosenversicherung hat.

5. Versicherter Saldo

Der versicherte Saldo ist die Basis für die Berechnung der Versicherungsleistungen. Es handelt sich dabei um den ausstehenden Kreditkartenbetrag für sämtliche bis am Vortag des versicherten Ereignisses erfolgten Benützigungen der von der Versicherung erfassten Haupt- und Zusatzkarten, einschliesslich bis zu diesem Stichtag aufgelaufener Zinsen und Prämien für die vorliegende Versicherung.

- Als Tag des versicherten Ereignisses gilt:
- a) bei Versicherungsschutz A: der Todestag;

- b) bei Versicherungsschutz B und C: der erste in einer ärztlichen Bestätigung bezeichnete Tag, an welchem gemäss dieser ärztlichen Bestätigung eine vorübergehende oder dauerhafte vollständige Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist;

- c) bei Versicherungsschutz D: der Tag des Empfangs der Kündigung. Die Versicherungsleistungen erfolgen jedoch nur, falls der Karteninhaber ein Recht auf Entschädigungsleistungen durch die Schweizer Arbeitslosenversicherung hat.

Für Benützigungen der Kreditkarte am oder nach dem Tag des versicherten Ereignisses besteht kein Versicherungsschutz mehr.

6. Leistungen des Versicherers

Im Todesfall oder bei dauerhafter vollständiger Erwerbsunfähigkeit (Versicherungsschutz A und C) bezahlt der Versicherer den versicherten Saldo bis zu maximal CHF 100 000.–, zuzüglich der ab dem versicherten Ereignis auflaufenden Prämien für diese Versicherung und der Sollzinsen für den versicherten Saldo.

Bei vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit oder bei Arbeitslosigkeit (Versicherungsschutz B und D) bezahlt der Versicherer nach Ablauf der Wartezeit von 60 Tagen pro vollem Zeitraum von 30 Tagen 10% des Saldos bis zum Gesamtbetrag von max. CHF 10 000.–, zuzüglich der ab dem versicherten Ereignis auflaufenden Prämien für diese Versicherung und der Sollzinsen für den versicherten Saldo. Dies bedeutet bis zur Erreichung des erwarteten Gesamtbetrages maximal CHF 1 000.– pro Zeitraum von 30 Tagen zuzüglich der ab dem versicherten Ereignis auflaufenden Prämien für diese Versicherung und Sollzinsen für den versicherten Saldo, solange der Karteninhaber arbeitsunfähig oder arbeitslos ist.

Keine weiteren Versicherungsleistungen erfolgen, wenn:

- a) der Karteninhaber keine Nachweise mehr vorlegt, welche die fortdauernde Arbeitsunfähigkeit oder die fortdauernde Arbeitslosigkeit einschliesslich Erhalt von Arbeitslosengeld belegen;
- b) der Karteninhaber wieder eine berufliche Tätigkeit (auch in Teilzeit) aufnimmt;
- c) der Karteninhaber in Rente oder Frührente geht;
- d) die Summe aller Entschädigungen des Versicherers beim Versicherungsschutz A und C CHF 100 000.– erreicht, zuzüglich der ab dem versicherten Ereignis auflaufenden Prämien für diese Versicherung und der Sollzinsen für den versicherten Saldo, beziehungsweise beim Versicherungsschutz B und D CHF 10 000.–, zuzüglich der ab dem versicherten Ereignis auflaufenden Prämien für diese Versicherung und der Sollzinsen für den versicherten Saldo;
- e) der versicherte Saldo vollständig bezahlt ist; oder
- f) die Versicherung durch einen der in Artikel 3 genannten Gründe endet.

Bei mehrfacher vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit bezahlt der Versicherer für alle diese Fälle zusammen maximal bis zu 24 30-Tages-Raten; danach erbringt er keine Leistungen mehr für vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die gleiche Regelung gilt bei mehrfacher Arbeitslosigkeit, wobei zusätzlich zwischen dem Ende einer versicherten Arbeitslosigkeit und dem allfälligen Beginn einer erneuten Arbeitslosigkeit mindestens 6 Monate liegen müssen.

Beim Zusammentreffen mehrerer versicherter Ereignisse aufgrund gleicher Ursache (z. B. Tod oder dauernde Invalidität im Anschluss an vorübergehende Arbeitsunfähigkeit) bleibt der Saldo des ersten Ereignisses weiterhin die Basis für die Versicherungsleistungen. Der Versicherer zahlt in diesem Fall die Differenz zwischen dem versicherten Saldo und den bereits bezahlten 30-Tages-Raten.

7. Ausschlüsse

- 7.1 Ausschlüsse für Versicherungsschutz A, B und C
Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind die Folgen von:
 - a) Krankheiten oder Unfällen wegen denen der Karteninhaber die letzten 12 Monate vor der Beitrittserklärung in ärztlicher Behandlung war;
 - b) aktiver Teilnahme an kriegerischen Ereignissen, bürgerlichen Unruhen, Terroranschlägen, Sabotage oder Attentaten; oder
 - c) selbst zugefügten Verletzungen.

7.2 Zusätzlicher Ausschluss nur für Versicherungsschutz A

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz ist Selbstmord während der ersten 2 Jahre nach Versicherungsbeginn.

7.3 Zusätzlicher Ausschluss nur für Versicherungsschutz B

- Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind die Folgen von:
- a) Schwangerschaft, Abtreibung oder daraus resultierende Komplikationen;
 - b) Alkohol- oder Drogenmissbrauch.

7.4 Ausschlüsse für Versicherungsschutz D

- Es werden keine Versicherungsleistungen erbracht bei:
- a) Arbeitslosigkeit aufgrund einer Kündigung durch den Arbeitgeber, die dem Karteninhaber vor oder während der ersten 60 Tage nach Beginn des Versicherungsvertrages (Karenzzeit) mitgeteilt wird;
 - b) Arbeitslosigkeit aufgrund einer Kündigung durch den Karteninhaber;
 - c) Arbeitslosigkeit, für die keine Ansprüche aus der Schweizer Arbeitslosenversicherung bestehen (ausgenommen bei Unfällen und Krankheiten, die während der Arbeitslosigkeit eintreten);
 - d) regulärer oder vorzeitiger Beendigung von befristeten oder Saison- oder Zeitarbeitsverträgen oder Beendigung von Arbeitsverträgen mit Zeitarbeitsfirmen;
 - e) Pensionierung;
 - f) Entlassungen zwischen Eheleuten oder Verwandten in direkter aufsteigender oder absteigender Linie;
 - g) Verlust selbständiger Arbeit;
 - h) Entlassung wegen vorsätzlicher Verletzung der Berufspflichten oder Teilnahme an unrechtmässigen Streiks.

8. Schadenfall

8.1 Anzeigepflichten und medizinische Untersuchungen
Jeder Schadenfall ist so schnell wie möglich schriftlich bei der AIG Europe, Kappelstrasse 7, 8002 Zürich, anzuzeigen. Bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit hat die Anzeige umgehend nach Ablauf der 60-tägigen Wartezeit zu erfolgen. Mit der Schadenanzeige sind folgende Dokumente einzureichen:

- A. Im TODESFALL:
- a) amtliche Sterbeurkunde
 - b) ärztliches Attest unter Angabe der Todesursache, des Beginns und des Verlaufs der Krankheit oder der Körperverletzung, die zum Tod geführt hat

B. Bei VORÜBERGEHENDER VOLLSTÄNDIGER

ARBEITSUNFÄHIGKEIT:
Attest des Arztes, der die Aufgabe der Arbeit angeordnet hat, mit Ursache und wahrscheinlicher Dauer

C. Bei DAUERHAFTER VOLLSTÄNDIGER ERWERBSUNFÄHIGKEIT (INVALIDITÄT):

Ärztliches Attest, in dem die Ursache und der vollständige und endgültige Charakter der Invalidität festgestellt wird

D. Bei ARBEITSLOSIGKEIT:

- 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 hervorgehen
- b) Nachweis für die Registrierung als Arbeitsloser auf Arbeitsplatzsuche beim zuständigen Arbeitsamt
- c) Nachweis über die von der Arbeitslosenversicherung erbrachten Entschädigungsleistungen (ab dem 1. Tag)

Ein Schadenfall kann nur dann reguliert werden, wenn alle Unterlagen vollständig und stichhaltig sind. Der Versicherer ist berechtigt, selbst ergänzende Auskünfte einzuholen.

8.2 Fortlaufende Nachweispflichten

Bei vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit müssen dem Versicherer unaufgefordert laufende Nachweise für die fortdauernde Arbeitsunfähigkeit oder die fortdauernde Arbeitslosigkeit (einschliesslich Erhalt von Arbeitslosenversicherung) vorgelegt werden.

8.3 Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Der Karteninhaber entbindet alle Ärzte, die ihn während seiner Krankheit oder nach dem Unfall behandelt haben, von deren beruflicher Schweigepflicht, damit der Versicherer die von ihm verlangten Informationen für die Schadenbehandlung erhalten kann.

8.4 Folgen bei Pflichtverletzungen

Bei schuldhafter Verletzung der in den Artikeln 8.1 bis 8.3 genannten Pflichten ist der Versicherer berechtigt, die Leistung zu kürzen oder zu verweigern. Wenn der Karteninhaber nicht imstande ist, die Pflichten im Schadenfall zu erfüllen, so obliegt deren Erfüllung seinen Angehörigen oder Hinterbliebenen.

9. Zahlung von Leistungen

Die Versicherungsleistungen erfolgen ausschliesslich an die Kartenherausgeberin und werden nur zur Begleichung des versicherten Saldos verwendet. Der Versicherte kann kein Recht auf allfällige Überschüsse geltend machen.

10. Monatliche Versicherungsprämien

Die vom Karteninhaber zu leistenden Versicherungsprämien werden von der Kartenherausgeberin berechnet und direkt dem Kreditkartenkonto belastet und dem Karteninhaber mit der Kreditkartenrechnung in Rechnung gestellt. Die monatliche Prämie beträgt 0,5% (inkl. aller gesetzlichen Abgaben) vom jeweiligen Kontostand der Hauptkarte und der dieser Hauptkarte zugeordneten Zusatzkarten am monatlichen Abrechnungstag.

11. Datenschutz und Vertraulichkeit

Persönliche Angaben, die im Rahmen dieser Versicherung gemacht werden, sowie die einzureichenden Daten werden vom Versicherer bzw. von den von ihm beigezogenen Dritten ausschliesslich zum Zweck des Abschlusses und der Verwaltung des Versicherungsvertrages und der Behandlung von Schadenfällen geführt. Der Karteninhaber kann jederzeit Mitteilung und Berichtigung einer ihm betreffenden Information verlangen, die in einer vom Versicherer, seinen Bevollmächtigten, beigezogenen Dritten oder einer Ständesorganisation benutzten Kartei geführt wird.

12. Übertragung an Dritte

Der Karteninhaber nimmt zur Kenntnis und ist damit einverstanden, dass sowohl der Versicherer als auch die Kartenherausgeberin gewisse Geschäftsbereiche oder die Ausführung gewisser Tätigkeiten im Rahmen dieser Versicherung an externe Dritte im Inland oder weltweit im Ausland auslagern bzw. übertragen kann.

13. Gerichtsstand

Für Klagen im Zusammenhang mit dieser Versicherung sind wahlweise entweder die ordentlichen Gerichte am schweizerischen Wohnort des Karteninhabers oder Anspruchsberechtigten oder am Sitz des Versicherers zuständig.

14. Beschwerdeverfahren

Sollte der Karteninhaber mit den erbrachten Leistungen unzufrieden sein, kann er sich jederzeit an die AIG Europe, Kappelstrasse 7, 8002 Zürich, wenden. Sollte er dennoch nicht zufrieden sein oder konnte keine zufrieden stellende Lösung des Problems erzielen, hat er die Möglichkeit, sein Problem der/dem Ombudsfrau/-mann zu unterbreiten.

Ombudsstellen für Privatversicherungen und der SUVA:

Deutsche Schweiz

In Gassen 14
Postfach 2646
8022 Zürich
E-Mail: help@versicherungsombudsman.ch

Westschweiz

Ch. des Trois-Rois 5bis
Case postale 2608
1002 Lausanne
E-Mail: ombudsman@avocats-ch.ch

Tessin

Via Giulio Pocobelli 8
Casella postale 10
6903 Lugano
E-Mail: avcaim@swissonline.ch

Eine Beschwerde des Karteninhabers hat keine Auswirkungen auf seine Rechte.