



AVB Ratenversicherung

Ausgabe September 2026

- A – Allgemeine Bestimmungen
 - A.1 – Zeitliche Geltung
 - A.2 – Anpassung der versicherten Summe
 - A.3 – Versicherte Leistungen
 - A.4 – Auszahlung der versicherten Leistung und Prämienfortzahlung des Vertrages
 - A.5 – Karenzfrist nach Vertragsbeginn
 - A.6 – Wartefrist pro Schadenfall
 - A.7 – Versicherte Personen
 - A.8 – Ausschlüsse / Leistungsbeschränkungen
 - A.9 – Obliegenheiten im Schadenfall
- B – Arbeitslosigkeit
 - B.1 – Versichertes Ereignis
 - B.2 – Definition unverschuldete Arbeitslosigkeit
 - B.3 – Voraussetzungen für die Leistungspflicht
 - B.4 – Entschädigungsrichtlinien
 - B.5 – Ende der Leistungspflicht
 - B.6 – Ausschlüsse
- C – Arbeitsunfähigkeit
 - C.1 – Versichertes Ereignis
 - C.2 – Definition Unfall und Krankheit
 - C.3 – Voraussetzungen für die Leistungspflicht
 - C.4 – Entschädigungsrichtlinien
 - C.5 – Ende der Leistungspflicht
 - C.6 – Ausschlüsse

A – Allgemeine Bestimmungen

A.1 – Zeitliche Geltung

1. Kündigt der Versicherungsnehmer oder simpego nach Eintritt eines ersatzpflichtigen Schadens (s. Allgemeine Geschäftsbedingungen AGB, Artikel „Kündigung“), dann erlischt mit Ende des Versicherungsschutzes auch die Leistungspflicht von simpego für noch laufende Schadenfälle.
2. Wird der Wohnsitz ins Ausland verlegt, erlischt die Deckung und die Leistungspflicht (auch für laufende Schadenfälle) per Abmeldedatum bei der bisherigen Wohngemeinde.

A.2 – Anpassung der versicherten Summe

1. Eine Anpassung der versicherten Summen durch den Versicherungsnehmer ist nicht möglich während einem laufenden Schadenfall. Erst wenn die Leistungspflicht endet und der laufende Schadenfall damit geschlossen ist, kann die versicherte Summe wieder angepasst werden.

A.3 – Versicherte Leistungen

Bei Eintritt eines versicherten Ereignisses für eine versicherte Deckung, übernimmt simpego ab dem 1. Kalendertag nach Ablauf der Karenzfrist und Wartefrist und wenn die Voraussetzungen erfüllt sind für maximal 24 aufeinanderfolgende Monate:

1. bis zur versicherten Summe die monatliche Prämien-/Ratenzahlung für die im Versicherungsvertrag genannten Verträge. Simpego übernimmt die tatsächlich anfallenden Prämien/Monatsraten der versicherten Verträge bis zum vereinbarten Maximalbetrag. Es erfolgt keine pauschale Auszahlung der versicherten Summe.
2. die Prämienfortzahlung für diesen Versicherungsvertrag.

Die Einkommensreduktion muss dabei unmittelbar auf das versicherte Ereignis zurückzuführen sein. Als Einkommen gilt die ordentliche Lohnzahlung durch den Arbeitgeber, die durch ein versichertes Ereignis reduziert wird (z.B. durch den Ersatz des Lohnes durch Taggelder). Nicht als Einkommen gelten weitere Einnahmen / Zuschüsse, die der Versicherungsnehmer anderweitig bekommt (z.B. staatliche Ausbildungszuschüsse, Unterhaltszahlungen, Teilrenten etc.).

A.4 – Auszahlung der versicherten Leistung und Prämienfortzahlung des Vertrages

Die Prämie für den Versicherungsvertrag bleibt auch im Schadenfall geschuldet und muss bezahlt werden. Die Auszahlung der Versicherungsleistung inkl. der Rückerstattung der für diesen Versicherungsvertrag bezahlten Prämien erfolgt monatlich, sobald alle dafür notwendigen Unterlagen vorliegen.

A.5 – Karenzfrist nach Vertragsbeginn

Die Karenzfrist beträgt 30 Tage und beginnt am im Versicherungsvertrag genannten Vertragsbeginn. Während der Karenzfrist besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen.

A.6 – Wartefrist pro Schadenfall

1. Die Wartefrist beträgt 1 Kalendermonat und beginnt am 1. Kalendertag jenes Monats, in dem die Einkommensreduktion aufgrund eines versicherten Ereignisses für eine versicherten Deckung das erste Mal eintritt. Bei Arbeitsunfähigkeit ist das der Kalendermonat, in dem die Einkommensreduktion das erste Mal mind. 10% beträgt.
2. Bei Arbeitsunfähigkeit entfällt die Wartefrist im Falle eines Rückfalls aus demselben Grund innerhalb von drei Monaten nach Ende eines vorherigen Leistungsbezugs.

A.7 – Versicherte Personen

Versichert ist der im Versicherungsvertrag genannte Versicherungsnehmer. Ein Leistungsanspruch besteht nur für versicherte Verträge, die auf den Versicherungsnehmer lauten und er anspruchsberechtigt ist und für versicherte Verträge, bei denen die versicherte Person ein minderjähriges Kind im gleichen Haushalt ist.

A.8 – Ausschlüsse / Leistungsbeschränkungen

Es besteht kein Anspruch auf Leistung:



1. aus mehreren versicherten Ereignissen und versicherten Deckungen gleichzeitig. Im Falle der gleichzeitigen Geltendmachung von Leistungen aus mehreren versicherten Deckungen besteht nur Deckung für das zuerst eingetretene Ereignis. Ausnahme: besteht für das zuerst eingetretene Ereignis kein Leistungsanspruch (Voraussetzungen für Leistungspflicht nicht erfüllt), dann können für das andere versicherte Ereignis trotzdem Leistungen bezogen werden, sofern die Voraussetzungen für die Leistungspflicht erfüllt sind;
2. kein Schweizer Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt in der Schweiz besteht;
3. es sich beim Anstellungsverhältnis um eine selbstständige Erwerbstätigkeit handelt;
4. wenn der Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss einer befristeten oder gar keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen ist oder bereits im gekündigten Arbeitsverhältnis stand;
5. wenn kein Beschäftigungsverhältnis über mind. 24h pro Woche beim gleichen Arbeitgeber besteht oder es sich beim Beschäftigungsverhältnis um selbstständige Erwerbstätigkeit handelt;
6. wenn die versicherten Verträge nicht auf den Versicherungsnehmer lauten und er aus diesen nicht anspruchsberechtigt ist. Dieser Ausschluss gilt nicht für versicherte Verträge, bei denen die versicherte Person ein minderjähriges Kind im gleichen Haushalt ist;
7. wenn der Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss nicht gesund und arbeitsfähig war und/oder eine krankheits- oder verletzungsbedingte Abwesenheit vorlag (ausgenommen davon sind leichte Erkrankungen wie Erkältung oder Grippe).
8. Leistungsbeschränkung Subsidiarität: Übernimmt eine andere Versicherung oder eine staatliche Einrichtung bereits die gesamte oder einen Teil der versicherten Leistung (z.B. Prämienverbilligung), entschädigt simpego nur subsidiär, d.h. den Teil, der nicht bereits anderweitig übernommen wird.

A.9 – Obliegenheiten im Schadenfall

1. Der Versicherungsnehmer muss simpego über alle Schadenereignisse unverzüglich online / per E-Mail / per Post schriftlich benachrichtigen und die Weisungen von simpego befolgen:
Mail: ppi-claims@simpego.ch
Website: <https://www.simpego.ch>
Adresse: simpego Versicherungen AG, Hohlstrasse 556, 8048 Zürich
2. Der Versicherungsnehmer hat die Pflicht, das Vorliegen eines versicherten Ereignisses sowie die Höhe des Schadens nachzuweisen. Auf Verlangen von simpego sind alle Unterlagen, die der Feststellung des versicherten Ereignisses oder der Ermittlung der tatsächlichen Höhe des Schadens dienen, einzureichen. Die Versicherungssumme bildet keinen Beweis für das Vorhandensein und den tatsächlichen Betrag der Prämien/ Monatsraten der versicherten Verträge zum Zeitpunkt des versicherten Ereignisses.

3. Alle Angaben zum Schadenfall und sämtliche Tatsachen, die die Feststellung der Schadenumstände beeinflussen, sind vollständig, inhaltlich korrekt, rechtzeitig und freiwillig mitzuteilen. Dies gilt auch für Aussagen gegenüber Polizei, Behörden, Sachverständigen und Ärzten. Simpego hat zudem das Recht im Schadenfall eine Vollmacht vom Versicherungsnehmer zu verlangen, um notwendige und sachdienliche Abklärungen mit Vorversicherern, Medizinalpersonen, Ärzten, Amtstellen, Spitäler, Sozialversicherungen und Arbeitgebern vorzunehmen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet diese Vollmacht zu erteilen. Kommt der Versicherungsnehmer einer oder allen diesen Verpflichtungen nicht nach, kann simpego die Leistungen verweigern.
4. Simpego kann eine schriftliche Schadenmeldung verlangen. Der Anspruchsberechtigte hat Eintritt und Höhe des Schadens nachzuweisen. Simpego ist ermächtigt, sämtliche Untersuchungen durchzuführen und Informationen einzuholen, die der Ermittlung des Schadens dienen. Erforderliche Unterlagen sind simpego auszuhändigen.

B – Arbeitslosigkeit

B.1 – Versichertes Ereignis

Als versichertes Ereignis gilt eine Einkommensreduktion als unmittelbare Folge einer unverschuldeten Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers.

B.2 – Definition unverschuldete Arbeitslosigkeit

Eine unverschuldete Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn das Arbeitsverhältnis durch den Arbeitgeber aufgelöst wird und der Versicherungsnehmer keinen Einfluss auf die Beendigung hatte. Es gilt die Definition des Arbeitslosenversicherungsgesetz (AVIG).

B.3 – Voraussetzungen für die Leistungspflicht

Der Versicherungsnehmer:

1. ist bei der ALV gemeldet, anspruchsberechtigt für Leistungen der ALV und erhält ALV-Taggelder;
2. ist beim Arbeitsamt des Wohnortes zur Arbeitsvermittlung gemeldet;
3. ist seit dem letzten Leistungsende mindestens 6 Monate ununterbrochen in einem neuen, ungekündigten Arbeitsverhältnis gestanden.

B.4 – Entschädigungsrichtlinien

1. Grundlage: Die Höhe der Leistung richtet sich nach der Auszahlung der Taggelder der Arbeitslosenversicherung (ALV).
2. Die versicherte Leistung wird vollständig übernommen, sofern Sie im betreffenden Monat Anspruch auf alle ALV-Taggelder haben und keine Zwischenverdienste angerechnet wurden. Es erfolgt eine anteilmässige Kürzung entsprechend der Anzahl bezogener ALV-Taggelder im Verhältnis zu einem vollen Kalendermonat.

B.5 – Ende der Leistungspflicht

Die Leistungspflicht von simpego endet sobald:

1. ein neues Anstellungsverhältnis aufgenommen wird;
2. das ordentliche Pensionsalter erreicht wird;
3. eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufgenommen wird;
4. der Versicherungsnehmer verstirbt;



5. eine Voraussetzung für die Leistungspflicht gem. B3 nicht mehr erfüllt ist;
6. für 24 aufeinanderfolgende Monate Leistungen erbracht wurden,
7. die Deckung aus diesem Versicherungsvertrag aufgrund einer Vertragskündigung erloschen ist.

B.6 – Ausschlüsse

Nebst denn allgemeinen Ausschlüssen gem. A11 besteht zudem kein Anspruch auf Leistung wenn:

1. zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bereits eine Kündigung bekannt war oder absehbar gewesen wäre;
2. der Versicherungsnehmer selbst kündigt oder die Kündigung durch eigenes vertragswidriges Verhalten verursacht;
3. die Kündigung aus wichtigen Gründen gem. OR337 erfolgt;
4. die Kündigung während einer Probezeit erfolgt;
5. zum Zeitpunkt der Kündigung kein nahtloses Anstellungsverhältnis während mind. 6 Monaten bestand;
6. ein zumutbares Arbeitsangebot abgelehnt wird;
7. das Arbeitsverhältnis durch eine einvernehmliche Vertragsauflösung oder durch gegenseitige Vereinbarung beendet wurde;
8. die Arbeitslosigkeit im Ausland während eines Einsatzes über mehr als 90 Tage eintritt;
9. der Versicherungsnehmer in einem Unternehmen arbeitslos wird, an dem er oder eine nahestehende Person massgebliche Kontrolle ausüben. Als nahestehende Personen gelten: Familienangehörige (direkte Verwandte in auf- und absteigender Linie), Konkubinatspartner, Partner einer eingetragenen Partnerschaft sowie deren Kinder oder Eltern;
10. die Arbeitslosigkeit während einer beruflichen Weiterbildung eintritt und der Versicherungsnehmer Ausbildungszuschüsse vom RAV bezieht.

C – Arbeitsunfähigkeit

C.1 – Versichertes Ereignis

Als versichertes Ereignis gilt eine Einkommensreduktion von mindestens 10% als unmittelbare Folge einer temporären 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers aufgrund Unfall oder Krankheit.

C.2 – Definition Unfall und Krankheit

1. Unfall: Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.
2. Krankheit: Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

C.3 – Voraussetzungen für die Leistungspflicht

Voraussetzung ist ein ärztlich bestätigter Befund über die vollständige Arbeitsunfähigkeit. Ärztliche Berichte oder Atteste müssen in allen Fällen von einem in der Schweiz zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt sein. Simpego ist berechtigt, eine Zweitbegutachtung durch einen von ihr benannten unabhängigen Arzt zu verlangen.

C.4 – Entschädigungsrichtlinien

1. Als Einkommen gilt der dem Versicherungsnehmer ausbezahlte Lohn oder Taggelder. Eine Reduktion des Bruttolohnes, die nicht zu einer Reduktion des ausbezahlten Nettolohnes von mindestens 10% führt, gilt nicht als Einkommensreduktion.
2. Dauert eine Leistungspflicht weniger als einen vollen Kalendermonat, erfolgt die Entschädigung pro rata temporis auf Tagesbasis.

C.5 – Ende der Leistungspflicht

Die Leistungspflicht von simpego endet sobald:

1. die Arbeitsfähigkeit wieder zurückerlangt wird;
2. die Arbeitstätigkeit wieder aufgenommen wird;
3. das ordentliche Pensionsalter erreicht wird;
4. der Versicherungsnehmer verstirbt;
5. eine vollständige oder teilweise Erwerbsunfähigkeit diagnostiziert wird (IV);
6. eine Voraussetzung für die Leistungspflicht gem. C3 nicht mehr erfüllt ist;
7. für 24 aufeinanderfolgende Monate Leistungen erbracht wurden;
8. die Deckung aus diesem Versicherungsvertrag aufgrund einer Vertragskündigung erloschen ist.

C.6 – Ausschlüsse

Nebst denn allgemeinen Ausschlüssen gem. A11 besteht kein Anspruch auf Leistung wenn:

1. die Arbeitsunfähigkeit auf bekannte oder behandelte Vorerkrankungen innerhalb der letzten 24 Monate vor Vertragsabschluss zurückzuführen ist (Ausnahme: 12 Monate Symptombefreiheit nach Vertragsabschluss);
2. die Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer psychischen Erkrankung eintritt, die nicht durch einen in der Schweiz zugelassenen Facharzt für Psychiatrie behandelt wird;
3. die Ursache mit Schwangerschaft, Entbindung oder Schwangerschaftsabbruch zusammenhängt (ausgenommen medizinisch belegte Komplikationen);
4. der Ursache für die Arbeitsunfähigkeit keine bildgebend nachweisbare organische Störung zugrunde liegt (insbesondere bei Rückenleiden). Ausnahme bei psychischen Erkrankungen;
5. die Arbeitsunfähigkeit auf nicht notwendige medizinische Eingriffe oder kosmetische Behandlungen zurückzuführen ist;
6. die Arbeitsunfähigkeit auf die Ausübung einer gefährlichen Sportart zurückgeht. Als gefährliche Sportarten gelten jegliche Sportart mit Motorgeräten (d.h. mit motorisierten Fahrzeugen wie Autos, Motorräder, Motorboote oder Flugzeuge), Boxen und Mixed Martial Arts (MMA), Tauchen (tiefer als 40m), Höhlentauchen, Gleitschirm- und Deltasegeln, Fallschirmspringen, Base Jumping, Wingsuit, Pferderennen, Bergsteigen (> Grad VI, UIAA), Free Solo-Klettern, Eisklettern, Canyoning und Hochseesegeln;
7. die Arbeitsunfähigkeit auf kriminelle Handlungen oder ein Vergehen des Versicherungsnehmers zurückzuführen ist. Darunter fallen auch Unfälle infolge Alkohol- oder Drogenkonsums, insbesondere auch beim Lenken von Motorfahrzeugen. Zudem Unfälle bei besonders krasser Missachtung der Höchstgeschwindigkeit und Unfälle beim waghalsigen Überholen;
8. die Arbeitsunfähigkeit auf Unfälle oder Erkrankungen aus Explosionen, Wärmeabgabe oder Strahlung ionisierender Stoffe zurückzuführen ist;



9. der Versicherungsnehmer grobfahrlässig gehandelt hat oder sich aussergewöhnlichen Gefahren oder Wagnissen (Definition gemäss UVG) ausgesetzt hat;
10. der Unfall oder die Erkrankung während einer Reise ins Ausland eintritt, wenn das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA von Reisen in dieses Land abrät;
11. die Arbeitsunfähigkeit auf aktiver Teilnahme an Kriegen, Bürgerkriegen, Unruhen, Aufständen, Terroranschlägen, Sabotage oder Attentaten zurückzuführen ist;
12. die Arbeitsunfähigkeit auf Selbstverletzung zurückzuführen ist.