



AGRISANO VERSICHERUNGEN AG
Versicherungsträger: Helsana Zusatzversicherungen AG

KUNDENINFORMATION GEMÄSS VVG
ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB)
Kapitalversicherung bei Tod und Invalidität (KTI-Prevea)

KUNDENINFORMATION GEMÄSS VVG

Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

Allgemeines

Diese Kundeninformation gibt Ihnen einen Überblick über den Versicherer und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages im Sinne von Artikel 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG). Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus dem Versicherungsantrag, der Versicherungspolice, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie aus den anwendbaren Gesetzen, insbesondere aus dem VVG.

Diese Kundeninformation bezieht sich sowohl auf die eigenen Produkte der Agrisano Versicherungen AG als auch auf die vermittelten Produkte. Vermittelte Produkte sind die Aushilfenversicherung VVG, die Unfallversicherung für Tod und Invalidität (UTI) VVG und die Kapitalversicherung bei Tod und Invalidität (KTI-Prevea) VVG.

Wer ist Versicherer?

Versicherer ist die Agrisano Versicherungen AG mit Sitz an der Laurstrasse 10 in 5201 Brugg. Die Agrisano Versicherungen AG ist eine Aktiengesellschaft im Sinne von Artikel 620 ff. des Schweizerischen Obligationenrechts (OR).

Versicherer bei den vermittelten Produkten sind die Solida Versicherungen AG (Aushilfenversicherung VVG und Unfallversicherung für Tod und Invalidität [UTI] VVG) sowie die Helsana Zusatzversicherungen AG (Kapitalversicherung bei Tod und Invalidität [KTI-Prevea] VVG).

Die Solida Versicherungen AG mit Sitz in 8048 Zürich ist eine Aktiengesellschaft im Sinne von Artikel 620 ff. OR. Die Helsana Zusatzversicherungen AG mit Sitz in 8600 Dübendorf ist eine Aktiengesellschaft im Sinne von Artikel 620 ff. OR.

Welche Risiken sind versichert und wie ist der Umfang des Versicherungsschutzes?

Der Versicherungsschutz bestimmt sich individuell nach dem gewählten Versicherungsprodukt. Die versicherten Risiken und den Umfang des Versicherungsschutzes entnehmen Sie dem Versicherungsantrag, der Versicherungspolice und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen VVG (AVB). Eine Beschreibung der Leistungen der einzelnen Versicherungsprodukte finden Sie in der Leistungsübersicht, die je nach gewähltem Versicherungsprodukt mit dieser Information abgegeben wird (vgl. Zusatzbedingungen).

Ein Leistungsanspruch gegenüber der Agrisano Versicherungen AG besteht nur während der Dauer der Versicherung. Für Kosten, die nach Beendigung der Versicherung anfallen, besteht kein Leistungsanspruch. Entscheidend ist das Behandlungsdatum. Davon ausgenommen sind bestehende periodische Leistungsverpflichtungen als Folge von Krankheit oder Unfall bezüglich Dauer oder Umfang, die sich vor der Beendigung des Vertrags ereignet haben.

Vorbehaltlich einer ausdrücklich anderslautenden Bestimmung obliegen alle Versicherungsprodukte der Schadenversicherung.

Wie hoch ist die Prämie und wann ist sie zu zahlen?

Die Höhe der Prämie hängt vom Alter, dem zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person, den jeweiligen versicherten Risiken, der gewünschten Deckung und der gewählten Kostenbeteiligung ab. Alle Angaben zur Prämie und Kostenbeteiligung sind in der Police aufgeführt. Kollektivversicherungsverträge können abweichende Bestimmungen enthalten.

Die Jahresprämie ist im Voraus zu bezahlen und wird jeweils am 1. Januar eines Jahres oder – bei Ratenzahlungen – am 1. des jeweiligen Monats fällig. Abweichende Bestimmungen bei den vermittelten Versicherungen sind in den entsprechenden AVB / Zusatzbedingungen (ZB) enthalten. Im Falle von Direktzahlungen der Agrisano Versicherungen AG an die Leistungserbringer (Arzt, Spital, Apotheke usw.) ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, vereinbarte Kostenbeteiligungen innert 30 Tagen seit Rechnungsstellung an die Agrisano Versicherungen AG zurückzuerstatten.

Pflichten der versicherten Person

Schadenminderungspflicht

Die versicherte Person hat bei Krankheit oder Unfall sobald als möglich für eine fachgemässe ärztliche Behandlung zu sorgen. Sie ist verpflichtet, den ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten und alles zu unterlassen, was zu einer Verschlechterung des körperlichen Zustandes führen könnte.

Mitteilungs- und Mitwirkungspflicht

Änderungen der für die Versicherung wesentlichen persönlichen Verhältnisse und die Änderung des Wohnsitzes sind der Agrisano Versicherungen AG innert 30 Tagen mitzuteilen. Die versicherte Person hat der Agrisano Versicherungen AG vollständig und wahrheitsgetreu Auskunft über alles zu geben, was sich auf den Versicherungsfall (Krankheit, Unfall und Schwangerschaft) sowie auf frühere Krankheiten und Unfälle bezieht. Sie entbindet die sie behandelnde Medizinalperson gegenüber der Agrisano Versicherungen AG von der beruflichen Schweigepflicht.

Der Eintritt eines Unfalles oder einer Krankheit muss spätestens innerhalb von zehn Tagen gemeldet werden.

Vertragsbeginn, Vertragsdauer und Vertragsende

Die folgenden Ausführungen zu Vertragsbeginn, Vertragsdauer und Vertragsende gelten nur für die Produkte der Agrisano Versicherungen AG. Für die vermittelten Versicherungen sind die jeweiligen AVB bzw. ZB massgebend.

Vertragsbeginn und Vertragsdauer

Die Versicherung beginnt an dem Tag, der in der Police aufgeführt ist. Der Versicherungsschutz ist für jede Person von dem im Antrag genannten Termin an bis zum Zeitpunkt der Aushändigung der Versicherungspolice provisorisch. Tritt während der Dauer des provisorischen Versicherungsschutzes ein Versicherungsfall ein, so besteht grundsätzlich Versicherungsschutz. Ausgenommen sind Fälle, die auf eine Krankheit, einen Unfall oder auf Unfallfolgen zurückzuführen sind, die bereits vor Beginn des provisorischen Versicherungsschutzes bestanden haben.

Der Versicherungsvertrag dauert ein Kalenderjahr, vom 1. Januar bis zum 31. Dezember. Beginnt der Versicherungsvertrag erst im Laufe eines Kalenderjahres, dauert er bis zum 31. Dezember des entsprechenden Kalenderjahres. Ohne fristgerechte Kündigung verlängert sich der Versicherungsvertrag stillschweigend um ein weiteres Jahr.

Widerrufsrecht

Der Versicherungsnehmer kann seinen Antrag zum Abschluss des Vertrags oder die Erklärung zu dessen Annahme schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, innert 14 Tagen widerrufen. Die Frist ist eingehalten, wenn der Versicherungsnehmer am letzten Tag der Widerrufsfrist seinen Widerruf dem Versicherungsunternehmen mitteilt oder seine Widerrufserklärung der Post aufgibt.

Der Widerruf bewirkt, dass der Antrag zum Vertragsabschluss oder die Annahmeerklärung des Versicherungsnehmers von Anfang an unwirksam ist. Die Parteien müssen bereits empfangene Leistungen zurückerstatten.

Beendigung durch Kündigung des Versicherungsnehmers

Die Versicherung kann unter Wahrung der Kündigungsfrist von 3 Monaten auf den 30. Juni oder 31. Dezember gekündigt werden. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist beim Versicherer eintrifft. Nach jeder Krankheit, jedem Unfall oder jeder Mutterschaft, für die eine Leistung geschuldet wird, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, kündigen, und zwar spätestens 14 Tage nachdem er von der letzten Auszahlung der Agrisano Versicherungen AG Kenntnis erhalten hat. Der Versicherungsschutz erlischt in diesem Fall mit Eintreffen der Kündigung bei der Agrisano Versicherungen AG. Bei einer Prämienhöhung hat der Versicherungsnehmer ein ausserordentliches Kündigungsrecht, welches den Spezialbestimmungen zu entnehmen ist.

Beendigung durch andere Umstände

Die Versicherung endet mit dem Tod der versicherten Person, dem Erreichen des Alters, bis zu welchem die Agrisano Versicherungen AG Versicherungsschutz gewährt oder bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland. Diese Aufzählung ist nicht abschliessend, weitere Gründe können sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/ZB) ergeben.

Kündigung / Rücktritt durch die Agrisano Versicherungen AG

Bei vertragswidrigem Verhalten, beispielsweise wegen einer Anzeigepflichtverletzung oder versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch, kann die Agrisano Versicherungen AG vom Vertrag zurücktreten.

Wird die Prämienzahlungspflicht oder die Pflicht zur Bezahlung der Kostenbeteiligung durch den Versicherungsnehmer auch innert Nachfrist von 14 Tagen nicht erfüllt, so erfolgt eine schriftliche Zahlungsaufforderung, die ausstehenden Prämien oder Kostenbeteiligungen innert einer Frist von 30 Tagen zu bezahlen. Die Zahlungsaufforderung macht den Versicherungsnehmer auf die Folgen der Nichterfüllung der Zahlungspflicht aufmerksam.

Erfolgt trotz Mahnung keine Zahlung, so besteht bis zur vollständigen Zahlung der Prämie samt Zinsen und Verwaltungskosten für Krankheiten und Unfälle und deren Folgen keinerlei Versicherungsdeckung, auch nicht bei nachträglicher Zahlung. Die Agrisano Versicherungen AG kann nach Ablauf der Mahnfrist vom Vertrag zurücktreten. Werden Ausstände nicht innert zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist beglichen, erlischt der Vertrag. Mit der Beendigung der Versicherung erlischt auch die Leistungspflicht der Agrisano Versicherungen AG.

Datenschutz

Die Agrisano Versicherungen AG stellt sicher, dass der Datenschutz nach den geltenden Vorschriften des Schweizerischen Rechts, namentlich des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG), eingehalten wird. Die Agrisano Versicherungen AG trifft die erforderlichen technischen und organisatorischen

Massnahmen zur Sicherstellung eines zeitgemässen und angemessenen Datenschutzes.

Die Agrisano Versicherungen AG bearbeitet Daten, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben und verwendet diese insbesondere für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen, für statistische Auswertungen sowie für Marketingzwecke. Die Agrisano Versicherungen AG kann im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, zur Bearbeitung weiterleiten. Die aktuellen Partner im Versicherungsgeschäft der Agrisano Versicherungen AG sind auf der Website der Agrisano aufgeführt.

Sofern die Auskünfte zur Beurteilung des Versicherungsschutzes oder des Schadenfalles notwendig sind, ist die Agrisano Versicherungen AG ermächtigt, jederzeit Ärzten, Spitalern wie auch anderen Leistungserbringern sowie bei Sozial- und Privatversicherern im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes einerseits Auskünfte zu erteilen und andererseits bei solchen Auskünfte einzuholen. Ferner kann die Agrisano Versicherungen AG bei Amtsstellen und Dritten sachdienliche Auskünfte, insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. Die versicherte Person hat das Recht, bei der Agrisano Versicherungen AG über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen. Die Art und Dauer der Aufbewahrung beschränken sich auf die gesetzlichen Vorgaben, insbesondere diejenigen des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG).

Nähere Informationen zur Datenbearbeitung durch die Agrisano Versicherungen AG (den Zwecken, den Empfängern von Daten, der Aufbewahrung und den Rechten der betroffenen Personen) und zum Datenschutz im Allgemeinen, finden sich in der Datenschutzerklärung <https://www.agrisano.ch/de/ueber-uns/datenschutz/>. Sie kann auch bei der Agrisano Versicherungen AG, Betrieblicher Datenschutzverantwortlicher, Laurstrasse 10, 5201 Brugg, bzw. info@agrisano.ch, bezogen werden.

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB)

KAPITALVERSICHERUNG BEI TOD UND INVALIDITÄT (KTI-PREVEA)

Rechtsträger Helsana Zusatzversicherungen AG, Zürich

Mit der PREVEA Kapitalversicherung bei Tod und Invalidität kann eine Versicherungssumme (Kapital) zur Deckung der wirtschaftlichen Folgen bei Tod und Invalidität durch eine Krankheit versichert werden. Diese Versicherung ist eine Summenversicherung, d.h. bei Eintritt des versicherten Ereignisses wird die in der Police aufgeführte Versicherungssumme ausbezahlt. Die Höhe des auszahlenden Invaliditätskapitals ist vom ermittelten Grad der Erwerbsunfähigkeit abhängig.

Für die Leistungen hat die Helsana Zusatzversicherungen AG als Versicherungsnehmerin, nachfolgend «Helsana», mit der Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG, Basel, als Versicherungsträgerin, nachfolgend «Helvetia», einen Kollektivlebensversicherungsvertrag (Kollektivvertrag) abgeschlossen. Kundinnen und Kunden von Helsana können dem Kollektivvertrag als versicherte Personen für die gewünschten Leistungen beitreten (Beitriffsvertrag).

Helsana erbringt gemäss dem Kollektivvertrag Dienstleistungen, wie insbesondere die Kundenbetreuung und die Leistungsabwicklung. Damit ist Helsana Ansprechpartnerin für die versicherten Personen in allen Belangen und zahlt die Versicherungsleistungen zu Lasten von Helvetia (Versicherungsträgerin) aus.

Helvetia fungiert als Kollektivversicherungsunternehmen. Somit hat die versicherte bzw. anspruchsberechtigte Person bei Eintritt einer versicherten Krankheit auch ein selbständiges Forderungsrecht für die versicherten Leistungen gegenüber von Helvetia.

I. VERTRAGSINHALT

1 Grundlagen des Vertrages

Die Grundlagen des Beitriffsvertrages zwischen der Kundin bzw. dem Kunden und Helsana bilden das Beitrittsgesuch der versicherten Person (auf dem Antrag für Zusatzversicherungen von Helsana), die Versicherungsbestätigung (auf der Police für Zusatzversicherungen von Helsana), die vorliegenden allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

2 Gültigkeit des Vertrages

Der Vertrag gilt auf der ganzen Welt.

3 Begriffsdefinitionen

- 3.1 Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.
- 3.2 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Für die Feststellung des Zeitpunktes des Beginns der Arbeitsunfähigkeit ist der von der IV festgestellte Zeitpunkt des Beginns des Wartejahrs (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) massgebend.
- 3.3 Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.
- 3.4 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

II. VERSICHERUNGSDECKUNG

4 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt nach der Annahme des Beitrittsgesuchs mit dem in der Versicherungsbestätigung (auf der Police für Zusatzversicherungen von Helsana) aufgeführten Tag.

5 Gesundheitsprüfung

Für den Beitritt sind auf der Gesundheitsdeklaration alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie bekannt sind oder bekannt sein müssen, wahrheitsgemäss und vollständig anzugeben. Werden solche Tatsachen unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, kann Helsana bzw. Helvetia innert 4 Wochen, nachdem sie von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, den Beitrittsvertrag durch schriftliche Erklärung kündigen. In diesem Fall erlischt der Versicherungsschutz mit Zugang bei der versicherten Person.

Die Leistungspflicht erlischt auch für bereits eingetretene Schäden, soweit deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Soweit die Leistungspflicht schon erfüllt wurde, hat Helsana bzw. Helvetia Anspruch auf Rückerstattung.

6 Ende des Versicherungsschutzes

Die Versicherung erlischt automatisch:

- mit dem Tod der versicherten Person;
- bei Kündigung des Beitriffsvertrages durch die versicherte Person;
- bei Verlegung des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes ins Ausland, ausser die versicherte Person bleibt der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unterstellt.
- in Bezug auf die Invaliditätsleistung mit der Auszahlung des gesamten versicherten Invaliditätskapitals
- am 31. Dezember nach Vollendung des 59. Altersjahres
- gemäss den nachfolgenden Bestimmungen von Ziffer 10

Der Versicherungsschutz erlischt ferner bei Auflösung des zugrundeliegenden Kollektivvertrages zwischen Helvetia und Helsana. Die Auflösung wird den versicherten Personen spätestens 1 Monat vor Vertragsende schriftlich mitgeteilt.

7 Kündigung des Beitriffsvertrages

Die versicherte Person kann den Beitrittsvertrag schriftlich auf ein Monatsende kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate.

Bei Anpassungen gemäss nachfolgender Ziffer 9 kann der Beitrittsvertrag innert 30 Tagen auf den Zeitpunkt der Änderung gekündigt werden.

III. FINANZIELLES

8 Berechnung des Entgelts für die versicherte Leistung

Das Entgelt wird nach dem Alter und Geschlecht der versicherten Person sowie nach der Höhe der Versicherungssumme berechnet. Dabei werden die versicherten Personen in Altersgruppen eingeteilt. Die Tarife sind in 5-Jahres-Gruppen gegliedert (0-5 Jahre, 6-10 Jahre, usw.). Bei Erreichen einer höheren Altersgruppe wird die versicherte Person in die entsprechende Tarifstufe umgeteilt.

Das Entgelt setzt sich aus der Risikoprämie für Helvetia und einem Verwaltungskostenanteil für die durch Helsana erbrachten Dienstleistungen zusammen.

9 Anpassung des Entgelts

Helsana kann das Entgelt für die versicherte Leistung anpassen. Sie teilt den versicherten Personen diese Änderungen schriftlich mit. Erhält Helsana innert 30 Tagen seit Eintreffen der Änderungsmitteilung keine Kündigung, so gilt dies als Zustimmung.

10 Zahlung des Entgelts für die versicherte Leistung

Das Entgelt wird in der Regel monatlich erhoben, ist im Voraus zahlbar und wird am 1. Tag jedes Monats fällig. Wurden andere Zahlungsperioden vereinbart, wird das Entgelt jeweils am 1. Tag der entsprechenden Periode fällig.

Kommt die versicherte Person ihrer Zahlungspflicht nicht nach, so wird sie bzw. er unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich aufgefordert, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung zu bezahlen, ungeachtet allfällig vereinbarter Ratenzahlungen.

bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht nach Ablauf der Mahnfrist. Die Leistungspflicht tritt wieder in Kraft, wenn alle Rückstände nachbezahlt und von Helsana angenommen sind.

Für Krankheiten und deren Folgen, die während des Ruhens der Leistungspflicht auftreten, besteht selbst bei nachträglicher Zahlung des Entgelts kein Leistungsanspruch.

Die versicherte Person hat den durch ein Mahnverfahren entstehenden zusätzlichen Verwaltungsaufwand mit einem Betrag von mindestens CHF 50.– abzugelten. Muss ein Betreibungsbegehren gestellt werden, so hat die versicherte Person den daraus entstehenden zusätzlichen Verwaltungsaufwand der Helsana mit mindestens CHF 150.– abzugelten.

11 Verrechnung und Rückerstattung von Entgelten

Helsana kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber den versicherten Personen verrechnen. Die versicherte Person hat gegenüber Helsana kein Verrechnungsrecht.

Helsana erstattet jene Entgelte zurück, die für die Zeit nach Eintritt der vollständigen Invalidität und nach Ablauf der Wartefrist gemäss Ziffer 12 dieser AVB bzw. Wirkungsdatum der IV-Rentenverfügung von der versicherten Person bezahlt worden sind. Bei Eintritt einer Teilinvalidität erfolgt eine anteilmässige Rückerstattung.

IV. LEISTUNGEN

A Invaliditätskapital bei Erwachsenen

12 Grundsatz

Der Anspruch auf das versicherte Invaliditätskapital besteht bei Invalidität.

Helsana erbringt das Invaliditätskapital in jenem Zeitpunkt, in welchem die tatsächliche Dauer der Invalidität die Wartefrist von 12 Monaten überschritten hat und eine rechtsgültige Rentenverfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) vorliegt. Werden Leistungen der IV früher erbracht oder steht die dauernde Erwerbsunfähigkeit vor Ablauf der Wartefrist fest, kann das versicherte Invaliditätskapital ganz oder teilweise vorher erbracht werden.

13 Bemessung der Höhe der Leistungen

Massgebend für die Bemessung der Kapitaleistung ist der Invaliditätsgrad der IV.

Die Leistungen aus dem Invaliditätskapital werden dem Grad der Invalidität angepasst. Bei einer Invalidität von 70 % und mehr besteht ein Anspruch auf die vollen versicherten Leistungen; bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % besteht kein Anspruch auf die versicherten Leistungen.

Bei Erwerbstätigen wird der Grad der Invalidität aufgrund des von der versicherten Person erlittenen Erwerbsausfalls ermittelt. Dabei wird das vor Eintritt der Invalidität aus der Erwerbstätigkeit erzielte Einkommen mit demjenigen verglichen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität noch erzielte oder zumutbar erzielen könnte.

Eine Tätigkeit ist zumutbar, wenn sie den Kenntnissen, den Fähigkeiten und der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person angemessen ist. Bei Nichterwerbstätigen ist das Ausmass der Einschränkungen im Tätigkeits- und Aufgabenbereich im Vergleich zum Zeitpunkt vor Eintritt ihrer Invalidität entscheidend.

Nach Eintritt einer Teilinvalidität wird das weiterhin versicherte Invaliditätskapital um die ausbezahlte Invaliditätsleistung herabgesetzt.

14 Erhöhung des Grades der Erwerbsunfähigkeit

Erhöhungen des Grades der Erwerbsunfähigkeit sind Helsana sofort mitzuteilen, sofern der Beitrittsvertrag im Zeitpunkt der Erhöhung noch Bestand hat. Die Leistung wird dem neuen Grad der Erwerbsunfähigkeit angepasst

15 Anspruchsberechtigung

Auf das Invaliditätskapital hat ausschliesslich die versicherte Person Anspruch. Stirbt die versicherte Person vor der endgültigen Feststellung des Invaliditätsgrades, erlischt der Anspruch.

16 Leistungsbegrenzungen

Ab dem 56. Altersjahr können für die wirtschaftlichen Folgen bei Invalidität maximal noch CHF 100 000.– versichert werden. Höhere Summen werden entsprechend herabgesetzt.

B Invaliditätskapital bei Kindern und Jugendlichen

Die Erwerbsunfähigkeit von Kindern und Jugendlichen wird daran bemessen, in welchem Grad die versicherte Person ausserstande sein wird, eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

Helsana erbringt das Invaliditätskapital in jenem Zeitpunkt, in welchem die tatsächliche Dauer der Invalidität die Wartefrist von 12 Monaten überschritten hat und feststeht, in welchem Grad die versicherte Person ausserstande sein wird, eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

17 Bemessungsgrundlage bei Jugendlichen in Berufsausbildung

Bei Jugendlichen, die sich in einer Berufsausbildung befinden, gilt als Bemessungsgrundlage das Einkommen, das bei Abschluss der begonnenen Berufsausbildung zu erzielen gewesen wäre. Der Grad der Erwerbsunfähigkeit entspricht dem Verhältnis der voraussichtlich reduzierten Erwerbsfähigkeit im Vergleich zum durchschnittlichen SECO-Einkommen des erlernten Berufes im Jahr der Bemessung. Das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) legt bei Jugendlichen, die in einer Berufsausbildung stehen, die Einkommen fest, welche die Berechnungsgrundlage für Leistungen aus der Versicherung bilden.

18 Bemessungsgrundlage bei Kindern und Jugendlichen, die noch keine Berufsausbildung aufgenommen haben

Bei Kindern und Jugendlichen, die noch keine Berufsausbildung aufgenommen haben, kann die Invalidität erst bemessen werden, wenn feststeht, ob und in welchem Umfang es der versicherten Person möglich sein wird, eine berufliche Tätigkeit auszuüben. Dadurch kann sich die Auszahlung des Invaliditätskapitals bis zum Abschluss der Erstausbildung verzögern.

C Todesfallkapital

19 Anspruch auf das Todesfallkapital

Der Anspruch auf das Todesfallkapital entsteht mit dem Tod der versicherten Person zu Gunsten der anspruchsberechtigten Personen.

20 Anspruchsberechtigung

Das Todesfallkapital erhält die im Beitrittsgesuch begünstigte Person. Eine Änderung ist jederzeit möglich. Die entsprechende Mitteilung ist schriftlich an Helsana zu richten.

Wurde keine begünstigte Person genannt, so erhalten die Leistungen:

- der Ehegatte, die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner;
- bei dessen Fehlen die Kinder;
- bei deren Fehlen die weiteren gesetzlichen Erbeninnen und Erben der versicherten Person.

21 Leistungsbegrenzungen bei Kindern

Stirbt ein versichertes Kind, bevor es 2½ Jahre alt ist, so beträgt die Todesfallsumme höchstens CHF 2 500.–.

Stirbt ein versichertes Kind vor Vollendung des 12. Altersjahres, so ist die Leistung auf CHF 10 000.– begrenzt.

V. VERSCHIEDENES

22 Melde- und Mitwirkungspflichten im Leistungsfall

Für einen Anspruch auf Invalidenleistungen ist zwingend ein rechtskräftiger Entscheid der IV über die unbefristete Rentenzusprache, zusammen mit dem dazugehörigen Vorbescheid beizubringen. Ohne einen solchen Entscheid entsteht kein Anspruch auf eine Invalidenleistung.

Die anspruchsberechtigten Personen haben den Tod der versicherten Person unverzüglich an Helsana zu melden. Sie müssen anschliessend Helsana eine amtliche Todesurkunde sowie ein ärztliches Zeugnis mit Angabe der

Umstände und Ursache des Todes einreichen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten sind von den anspruchsberechtigten Personen zu tragen.

Helvetia als Versicherungsträger des Invaliditäts- und Todesfallkapitals ist berechtigt, diese Dokumente zu prüfen. Zudem erteilt die versicherte Person Helsana bzw. Helvetia das Recht, auch Dritte, insbesondere Spitäler, Ärzte, andere Versicherungseinrichtungen und Behörden, um Auskünfte zu ersuchen. Mit ihrem Beitritt zum Kollektivvertrag befreit die versicherte Person über ihren Tod hinaus alle vorgenannten Informationsträger von ihrer Schweigepflicht, soweit dies zur Feststellung der Leistungspflicht notwendig ist.

Kommen die versicherte Person bzw. die anspruchsberechtigten Personen diesen Mitwirkungspflichten nicht nach, so tritt die Fälligkeit des Leistungsanspruchs nicht ein, und die Helsana bzw. Helvetia ist befugt, die Leistungen bis zur Erfüllung der Mitwirkungspflichten zu verweigern.

Helsana bzw. Helvetia behält sich das Recht vor, die versicherte Person durch von ihr bezeichnete Ärztinnen oder Ärzte untersuchen zu lassen.

23 Erfüllungsort für die versicherten Leistungen

Als Erfüllungsort für die versicherten Leistungen gilt der schweizerische Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person oder des gesetzlichen Vertreters. Bei Fehlen des geforderten Wohnsitzes gilt der Sitz der Helsana bzw. Helvetia als Erfüllungsort.

24 Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen

Die Ansprüche auf die versicherten Leistungen können vor ihrer endgültigen Festsetzung ohne ausdrückliche Zustimmung der Helsana weder abgetreten noch verpfändet werden

25 Leistungsausschlüsse

Kein Anspruch auf Leistungen besteht bei:

- absichtlicher Herbeiführung einer Invalidität; dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person die Handlung, die zu ihrer Invalidität führte, in absichtlich herbeigeführtem urteilsunfähigem Zustand vorgenommen hat;
- vorgeburtlichen Schädigungen, Geburtsgebrechen und deren Folgen;
- Selbsttötung sowie den Folgen eines Versuchs dazu, und zwar während der ersten 3 Jahre nach Versicherungsabschluss; dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person die Handlung, die zu ihrem Tod führte, in absichtlich herbeigeführtem urteilsunfähigem Zustand vorgenommen hat;
- Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Atomenergie sowie bei
- Unfällen und/oder unfallähnlichen Körperschädigungen. Als Unfall gilt 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.

Folgende abschliessend aufgeführten unfallähnlichen Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den nicht versicherten Unfällen gleichgestellt: Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen.

- Als nicht versicherte Unfälle gelten ausserdem: Gesundheitsschädigungen durch unfreiwilliges Einatmen von Gasen oder Dämpfen und durch versehentliches Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen
- Ertrinken
- die folgenden Gesundheitsschädigungen, sofern die versicherte Person sie unfreiwillig erleidet und sie durch ein versichertes Unfallereignis hervorgerufen worden sind:
- Erfrierungen
- Hitzschlag
- Sonnenstich sowie Gesundheitsschädigungen durch ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand

Ist das versicherte Ereignis die Folge eines Wagnisses, werden die versicherten Leistungen gekürzt und in besonders schwerwiegenden Fällen verweigert. Helvetia verzichtet jedoch auf das ihr gesetzlich zustehende Recht, die Leistungen zu kürzen, wenn das versicherte Ereignis grobfahrlässig herbeigeführt wurde

26 Versicherung bei Militärdienst und Krieg

Aktiver Dienst zur Wahrung der schweizerischen Neutralität sowie zur Handhabung von Ruhe und Ordnung im Innern, beides ohne kriegerische Handlungen, gilt als Militärdienst in Friedenszeiten und ist als solcher im Rahmen dieser AVB in der Versicherung eingeschlossen. Für den Fall, dass die Schweiz Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen wird, gelten die entsprechenden vom Bundesrat erlassenen Vorschriften.

Einsätze für friedenserhaltende Massnahmen im Rahmen der UNO sind nicht versichert (z. B. UNO-Blauhelme und OSZE-Gelbmützen).

27 Mitteilungen

Die versicherte Person erhält Mitteilungen von Helsana an die zuletzt gemeldete Postadresse in der Schweiz, E-Mail-Adresse, gegebenenfalls über das Kundenportal myHelsana oder sie werden auf der Homepage von Helsana und mit der jährlichen Policenbeilage bekannt gegeben.

Sofern in diesen Versicherungsbedingungen (AVB) nichts anderes festgelegt ist, können schriftliche Mitteilungen sowohl von versicherten Personen an Helsana (z.B. an die Post- bzw. Mailadresse des auf der Police angegebenen Kundenservice) als auch umgekehrt in physischer oder elektronischer Form übermittelt werden.

28 Bearbeitung von Personendaten

Die verantwortliche Gesellschaft für die Bearbeitung der Personendaten im Zusammenhang mit der Versicherungsanmeldung, der Bestandespflege, der Schadenabwicklung und dem Inkasso ist Helsana (Helsana Zusatzversicherungen AG, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf). Die Datenschutzerklärung von Helsana ist auf www.helsana.ch/datenschutz.html abrufbar oder kann beim Kundenservice angefordert werden.

Personendaten werden durch Helsana zu Zwecken, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben, insbesondere für die Bestimmung des Entgelts, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen und für statistische Auswertungen bearbeitet. Zudem stimmt die versicherte Person zu, dass Helsana die Daten für die Kundenberatung, für Marketingzwecke sowie für die Verbesserung der Qualität der Produkte und Dienstleistungen, die Helsana ihren potenziellen, bestehenden sowie ehemaligen versicherten Personen anbietet, bearbeiten kann. Um auf die unterschiedlichen und individuellen Bedürfnisse der versicherten Personen möglichst optimal einzugehen sowie Produkte und Dienstleistungen von Helsana oder der Gesellschaften der Helsana-Gruppe anzubieten, die kostengünstig sind oder für die sich die potenziellen, bestehenden oder ehemaligen versicherten Personen interessieren könnten, werden die Daten für bedürfnisorientierte Kundengruppenbildungen mit mathematischen und statistischen Methoden ausgewertet (Profiling).

Helvetia ist ebenfalls verantwortliche Gesellschaft für die Bearbeitung von Personendaten von versicherten und anspruchsberechtigten Personen im Zusammenhang mit der Schadenabwicklung, bei Rechtsstreitigkeiten sowie im Rahmen des direkten Forderungsrechts. Die Datenschutzerklärung von Helvetia ist auf <https://www.helvetia.com/ch/web/de/ueber-uns/services/kontakt/datenschutz.html> abrufbar.

Helvetia bearbeitet Personendaten zum Zweck der Schadenabwicklung, bei Rechtsstreitigkeiten sowie bei der Geltendmachung des selbständigen Forderungsrechts durch die versicherten und anspruchsberechtigten Personen.

Die versicherten und anspruchsberechtigten Personen haben das Recht, bei Helsana und Helvetia über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.

Helsana und Helvetia bewahren die Personendaten im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten auf. Weiter bewahren sie die relevanten Personendaten über die gesetzliche Aufbewahrungsfrist hinaus auf, wenn diese zur Durchsetzung und Verteidigung der rechtlichen Ansprüche erforderlich sind. Die Dauer der Aufbewahrung richtet sich dabei u.a. nach den gesetzlichen Verjährungsfristen, resp. nach der Dauer, in welcher Ansprüche geltend gemacht werden können. Nicht mehr benötigte Personendaten werden gemäss Gesetz gelöscht oder anonymisiert.

29 Weitergabe von Personendaten an Dritte

Helsana und Helvetia übertragen im erforderlichen Umfang Daten zur Bearbeitung an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten. Sie können entsprechend auch Daten an Mit- oder Rückversicherungsunternehmen weiterleiten. Ferner können Helsana und Helvetia bei Amtsstellen und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte (Gesundheits-, Verwaltungs- und

Strafrechtsdaten), insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages.

Soweit die Offenlegung von vertraulichen Daten an Dritte (inklusive Auftragsbearbeitenden), welche vertraglichen oder gesetzlichen Geheimhaltungs- und Schweigepflichten unterliegen, in angemessener Weise der Vertragsabwicklung oder der Wahrung berechtigter Interessen dient, entbindet die versicherte Person Helsana und Helvetia von ihren Geheimhaltungs- und Schweigepflichten, ohne dass eine separate Einwilligung notwendig ist. Helsana und Helvetia haben keine Kontrolle darüber, wie Dritte (z.B. Behörden) mit diesen Informationen umgehen, mit Ausnahme von Auftragsbearbeitenden und anderen Helsana-Gesellschaften.

30 Mitglieder der Helsana-Gruppe

Mitglieder der Helsana-Gruppe sind die Helsana Versicherungen AG, die Helsana Zusatzversicherungen AG und die Helsana Unfall AG.

31 Partnerunternehmen der Helsana-Gruppe

Die aktuellen Partnerunternehmen der Helsana bzw. der Helsana-Gruppe sind auf der Website der Helsana aufgeführt.

32 Gerichtsstand

Klagen aus dem Beitrittsvertrag sind wahlweise am Gericht des schweizerischen Wohnsitzes der versicherten bzw. anspruchsberechtigten Person oder am Sitz von Helsana bzw. Helvetia möglich.