

---

---

# Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Zusatzversicherungen gemäss Bundesgesetz  
über den Versicherungsvertrag (VVG)

Ausgabe Januar 2004 (Fassung 2013)

Versicherungsträger: Sanitas Privatversicherungen AG

**sanitas**

## Inhaltsübersicht

Ihre Zusatzversicherung im Überblick . . . . .	3
Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) . . . . .	4

# Ihre Zusatzversicherungen im Überblick

## Versicherer

Versicherungsträger der Zusatzversicherungen nach VVG ist die Sanitas Privatversicherungen AG mit Sitz in Zürich. Sie hat die ebenfalls zur Sanitas Gruppe gehörende Sanitas Grundversicherungen AG (Betreiberin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG) ermächtigt, alle Handlungen in ihrem Namen und auf ihre Rechnung vorzunehmen.

Beide Gesellschaften sind schweizerische Aktiengesellschaften und gehören zur Stiftung Sanitas Krankenversicherung.

Die Sanitas Privatversicherungen AG vermittelt zudem Versicherungen diverser Kooperationspartner. Wer bei einer dieser vermittelten Versicherungen Versicherungsträger ist, kann der jeweiligen Offerte entnommen werden.

## Versicherte Risiken und Umfang des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz kann individuell festgelegt werden. Er erstreckt sich wahlweise auf die Kosten der medizinischen Versorgung (ärztliche Behandlungen, Spital- und Kuraufenthalte, Medikamente), den Erwerbsausfall (Taggelder, Invaliditätsund Todesfallkapitalien) und weitere mit Krankheit und Unfall zusammenhängende Kosten (ärztlich verordnete Therapien, Haushaltshilfe, Transport und Rettungskosten etc.).

Die versicherten Risiken sowie der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus dem Versicherungsantrag / der Offerte bzw. Police und aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) bzw. den Zusatzbedingungen (ZB).

## Prämien

Die Höhe der versicherten Prämie hängt von den jeweiligen versicherten Risiken und des gewünschten Versicherungsschutzes ab. Die Prämien sind im Voraus zu entrichten und können je nach Versicherungsschutz wahlweise monatlich, zweimonatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlt werden. Je nach Zahlungsart wird ein Skonto gewährt oder es ist eine Gebühr für Ratenzahlung zu entrichten.

## Pflichten der Versicherten

Die Versicherten sind verpflichtet, den Eintritt eines versicherten Ereignisses umgehend zu melden und dessen Folgen möglichst gering zu halten (gesetzliche Schadenminderungspflicht). Insbesondere müssen sie sich bei Krankheit oder Unfall einer zweckmässigen medizinischen Behandlung unterziehen, die ärztlichen Anweisungen befolgen und die verlangten Auskünfte oder die zu deren Erlangung notwendigen Vollmachten erteilen. Gegenüber dem Versicherungsträger haben sie eine Informationspflicht bezüglich aller Tatsachen, die den Versicherungsvertrag betreffen (z.B. Adressänderung) oder die bei Anspruch auf Versicherungsleistungen benötigt werden (z.B. Unfallmeldung, Kostengutsprache gesuch vor einem geplanten Spitaloder Kuraufenthalt).

Falls sich während der Versicherungsdauer erhebliche Tatsachen ändern, welche zu einer wesentlichen Gefahrerhöhung führen, ist dies Sanitas unverzüglich zu melden.

## Laufzeit und Ende des Versicherungsvertrages

Der Vertrag beginnt an dem Tag, der im Versicherungsantrag bzw. in der Police aufgeführt ist, und läuft zeitlich unbegrenzt, es sei denn, eine versicherte Person verlegt den Wohnsitz ins Ausland oder erreicht ein vereinbartes Schlussalter. Weitere mögliche Beendigungsgründe sind das Erreichen der maximalen Leistungsdauer oder die Ausschöpfung der Leistungssumme.

Der Versicherungsvertrag kann wie folgt gekündigt werden (die nachfolgende Aufzählung enthält nur die gebräuchlichsten Beendigungsgründe. Weitere Beendigungsmöglichkeiten ergeben sich aus den jeweiligen Versicherungsbedingungen):

- auf Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist
- bei Mehrjahresverträgen auf Ende der Vertragslaufzeit unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist
- innerhalb von 2 Wochen seit Kenntnis einer Leistungsauszahlung durch Sanitas
- bei einer Änderung des Prämientarifs oder bei einer Prämienänderung infolge eines Altersgruppenwechsels bis am Vortag des Inkrafttretens der Prämienänderung
- bei Änderung der Regelungen über die Kostenbeteiligung (Franchise/Selbstbehalt)

Mit Ausnahme folgender Fälle verzichtet Sanitas auf ihr Kündigungsrecht:

- Wenn bei Versicherungsabschluss bestehende (und vorher bestandene) Krankheiten oder Unfallfolgen unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen wurden (Anzeigepflichtverletzung).
- Eine bestehende Kapitalversicherung bei Krankheit erlischt per Ende Kalenderjahr, wenn der Versicherungsträger seinen Vertrag mit Sanitas kündigt und Sanitas keinen neuen Vertrag mit einer anderen Lebensversicherungsgesellschaft abschliesst.
- Sanitas kann bei vollendetem oder versuchtem Versicherungsmissbrauch durch die versicherte Person oder den Versicherungsnehmer per sofort vom Vertrag zurücktreten.
- Bei Nichtbezahlen der Prämien und/oder der Kostenbeteiligungen kann Sanitas im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen (Art. 21 VVG) vom Vertrag zurücktreten.
- Bei der Kollektiv-Taggeldversicherung kann Sanitas auf ihr Kündigungsrecht im Schadenfall verzichten.

Schwangerschafts- und Geburtskosten sind versichert, wenn der Antrag für die betreffende Versicherung der Mutter spätestens 9 Monate vor der Geburt bei Sanitas eingegangen ist.

## Umgang mit Personendaten

Sanitas bearbeitet Personendaten in ihren Datensammlungen gemäss den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen und verwendet sie insbesondere zur Risikoprüfung, zur Vertragsabwicklung und zur Bestimmung der Prämie. Zudem nutzt sie die Daten zu Marketingzwecken und für statistische Auswertungen. Personenbezogene Daten werden nicht an Dritte ausserhalb von Sanitas weitergegeben. Davon ausgenommen sind Fälle, in denen eine Weitergabe von Gesetzes wegen zulässig ist (z.B. an Outsourcing-Partner) oder wenn die versicherte Person eingewilligt hat. Die Daten werden entweder physisch oder elektronisch aufbewahrt und nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht vernichtet oder gelöscht.

# Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

## Umfang der Versicherungen

### 1 Grundlagen des Vertrages

---

- 1 Die Grundlagen des Vertrages bilden alle schriftlichen Erklärungen, die der Versicherungsnehmer (Prämienzahler), der Versicherte (die zu versichernde Person) oder deren Vertreter im Antrag und in weiteren Schriftstücken abgeben, sowie ärztliche Berichte.
- 2 Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind in der Police und allfälligen Nachträgen, in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), den Zusatzbedingungen (ZB) und allfälligen Besonderen Bedingungen (BB) festgelegt.
- 3 Die Sanitas Privatversicherungen AG hat die Sanitas Grundversicherungen AG ermächtigt, alle Handlungen in ihrem Namen und auf ihre Rechnung vorzunehmen.
- 4 Soweit in diesen Schriftstücken eine Frage nicht ausdrücklich geregelt ist, gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).
- 5 Die im Text gewählte männliche Form gilt analog auch für weibliche Personen.

### 2 Gegenstand der Versicherungen

---

- 1 Die Sanitas Privatversicherungen AG (nachfolgend Sanitas genannt) versichert die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Mutterschaft und Unfall. Das Unfallrisiko ist nur mitversichert, wenn es auf der Police aufgeführt ist.
- 2 Vergütet werden die Kosten im Nachgang zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG, der obligatorischen Unfallversicherung nach UVG, der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) und der Eidgenössischen Militärversicherung (MV).

### 3 Versicherte Leistungen

---

- 1 Leistungen werden im Rahmen der ungedeckten Kosten vergütet. Massgebend für die Leistungspflicht der Sanitas ist das Behandlungsdatum bzw. der Zeitpunkt, in welchem die versicherte Leistung vom Leistungserbringer erbracht wird.
- 2 Leistungen für Krankheit, Mutterschaft und Unfall sind nicht kumulierbar.
- 3 Der Anspruch auf Mutterschaftsleistungen beginnt 9 Monate nach Eingang des Antrags bei Sanitas.

- 4 Grenzgängern und deren Familienangehörigen werden die Leistungen auch im ausländisch-schweizerischen Grenzgebiet ausgerichtet.
- 5 Bei überhöhten Rechnungen legt Sanitas die Leistungen im Rahmen der ortsüblichen Ansätze fest.
- 6 Werden die Kosten nicht detailliert ausgewiesen, nimmt Sanitas die Aufteilung nach Ermessen vor.

### 4 Begriffe

---

- 1 Als Krankheit gilt 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.
- 2 Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter.
- 3 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. Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen sind den Unfällen gleichgestellt. Massgebend sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG).

### 5 Örtlicher Geltungsbereich

---

- 1 Die Versicherungen gelten auf der ganzen Welt; ausserhalb der Schweiz jedoch nur bei Erkrankungen oder Unfällen während Auslandsaufenthalten von maximal 12 Monaten Dauer, die eine notfallmässige Behandlung erfordern. Abweichungen sind in den Zusatzbedingungen der einzelnen Versicherungen definiert.
- 2 Bei längeren Auslandsaufenthalten oder bei Aufgabe des Wohnsitzes in der Schweiz können die Versicherungen gegen einen Prämienzuschlag während längstens 6 Jahren (ab Ausreise) weitergeführt werden, wobei das Aufenthaltsland der Schweiz gleichgestellt wird. Es werden maximal die Kosten bezahlt, die für Behandlungen in der Schweiz übernommen würden. Nach Ablauf der Frist von 6 Jahren erlischt der Vertrag auf das Ende des entsprechenden Kalenderjahres.

### 6 Grobfahrlässigkeit

---

Sanitas verzichtet auf das ihr zustehende Recht, Versicherungsleistungen bei Grobfahrlässigkeit zu kürzen. Für Leistungskürzungen anderer Versicherer besteht jedoch kein Leistungsanspruch.

## Einschränkungen des Versicherungsumfangs

### 7 Leistungsausschlüsse

---

Mit Ausnahme anders lautender Bestimmungen in den Zusatzbedingungen (ZB) werden in den nachfolgenden Fällen keine Leistungen für Heilungskosten und Taggeld erbracht:

- Kostenbeteiligungen und Leistungskürzungen aus anderen Versicherungen
- bei Vertragsbeginn bereits bestehende Leiden
- Behandlungen und Massnahmen, die nicht wirksam, zweckmässig oder wirtschaftlich sind, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss
- Eingriffe zur Behebung oder Verbesserung physischer Mängel und Verunstaltungen, soweit sie nicht durch ein versichertes Ereignis notwendig geworden sind
- Behandlungen zum Zweck der Selbsterfahrung, Selbstentwicklung oder Persönlichkeitsreifeung oder zu anderen nicht auf die Behandlung einer Krankheit gerichteten Zwecken
- Abmagerungskuren, Kräftigungstherapien, Zellularthérapien
- Zahnbehandlungen ausser im Zusammenhang mit einer Pflichtleistung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG
- von einer Justiz- oder Verwaltungsbehörde angeordnete Massnahmen
- Behandlungen bei ausländischem Militärdienst und/oder Folgebehandlungen
- Krankheiten und Unfälle infolge kriegerischer Ereignisse
  - in der Schweiz
  - im Ausland, es sei denn, die Krankheit oder der Unfall ereigne sich innert 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten solcher Ereignisse in dem Land, in welchem der Versicherte sich aufhält, und er sei von deren Ausbruch überrascht worden
- Folgen von Unruhen, Terrorakten und Verbrechen aller Art und der dagegen ergriffenen Massnahmen, es sei denn, der Versicherte beweise, dass er nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war

### 8 Mehrfachversicherungen

---

Besteht für Kosten oder Erwerbsausfall bei mehreren Versicherern Versicherungsschutz, werden die Kosten bzw. der Erwerbsausfall gesamthaft nur einmal vergütet. Sanitas bezahlt in diesen Fällen ihre Leistungen lediglich anteilmässig.

### 9 Leistungen Dritter

---

- 1 Die Versicherten sind verpflichtet, Sanitas über jegliche Leistungen von Dritten sowie über Vereinbarungen von Abfindungssummen umgehend zu informieren, sofern Sanitas im gleichen Versicherungsfall Leistungen zu erbringen hat.
- 2 Erbringt Sanitas anstelle eines Dritten Leistungen, hat der Versicherte seine Ansprüche im Umfang der Leistungspflicht an Sanitas abzutreten.
- 3 Vereinbarungen von Versicherten mit Dritten sind für Sanitas nicht verbindlich.

## Pflichten und Anspruchsbegründung

### 10 Allgemeine Pflichten

---

Die Versicherten sind verpflichtet, den ärztlichen Anordnungen oder den Anordnungen anderer Leistungserbringer Folge zu leisten.

### 11 Anspruchsbegründung

---

- 1 Werden Versicherungsleistungen geltend gemacht, sind an Sanitas detaillierte Originalrechnungen und Belege einzureichen. Ansprüche auf Leistungen verjähren 2 Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.
- 2 Bei Leistungen eines anderen Versicherers (z.B. aus der obligatorischen Krankenpflege- oder Unfallversicherung) sind an Sanitas Rechnerkopien und die detaillierten Abrechnungen dieses Versicherers einzureichen.
- 3 Werden Unfälleleistungen geltend gemacht, ist Sanitas das Formular Unfallmeldung einzureichen.

### 12 Auslandsrechnungen

---

Rechnungen und Unterlagen aus dem Ausland sind in deutscher, französischer, italienischer oder englischer Sprache einzureichen. Rechnungen und Unterlagen in anderen Sprachen ist eine Übersetzung beizulegen.

### 13 Verletzung von Pflichten

---

Verletzt der Versicherte im Schadenfall seine Pflichten gegenüber Sanitas, können Leistungen gekürzt oder verweigert werden.

## **Beginn und Ende der Versicherungen**

### **14 Aufnahmebestimmungen**

---

- 1 Mit der Unterzeichnung des Antrags werden Ärzte, Vorversicherer und andere Versicherungsträger ermächtigt, Sanitas bzw. ihren Vertrauensärzten Auskünfte zu erteilen.
- 2 Sanitas kann eine ärztliche Untersuchung anordnen, deren Kosten zu Lasten des Versicherungsnehmers (Prämienzahler) gehen. Der Arzt kann von Sanitas mitbestimmt werden.
- 3 Bei einem gemeinsamen Vertrag mit einem anderen Versicherer besteht vor und nach Versicherungsbeginn das gegenseitige Einsichtsrecht in medizinische Unterlagen.
- 4 Sanitas kann einen Antrag ohne Begründung ablehnen oder Vorbehalte anbringen.
- 5 Hat der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person beim Abschluss des Vertrages eine erhebliche Tatsache (bestehende oder früher bestandene Krankheiten und/oder Unfallfolgen), die er kannte oder hätte kennen müssen und über die er schriftlich befragt worden ist, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, kann Sanitas den Vertrag innerhalb von 4 Wochen nach Kenntnisnahme der Anzeigepflichtverletzung kündigen. Die Versicherung erlischt per Ende des Monats, in welchem die schriftliche Kündigung beim Versicherungsnehmer eingetroffen ist. Bereits bezahlte Leistungen, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Tatsache beeinflusst worden ist, werden vom Versicherungsnehmer vollumfänglich zurückgefordert.

### **15 Versicherungsbeginn**

---

Der Versicherungsschutz beginnt an dem in der Police bzw. in der Annahmeerklärung aufgeführten Datum.

### **16 Vertragsdauer**

---

Der Vertrag ist auf unbestimmte Dauer abgeschlossen.

### **17 Vertragsänderungen durch den Versicherungsnehmer**

---

- 1 Für Vertragsänderungen hat der Versicherungsnehmer einen neuen Antrag einzureichen. Es gelten die Bestimmungen von Ziffer 14 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
- 2 Der Ausschluss von einzelnen Zusatzversicherungen ist auf das Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer 3-monatigen Kündigungsfrist möglich. Bei Ersatz einer Zusatzversicherung durch eine andere werden die bis zum Übertritt bezahlten Versicherungsleistungen angerechnet.

- 3 Taggeldversicherungen können per 1. des folgenden Monats gekündigt werden, sofern die versicherte Person einen Nachweis erbringt, dass sie bei ihrem Arbeitgeber über einen mindestens gleichwertigen Versicherungsschutz verfügt und die Taggeldversicherung eine Doppelversicherung bedeuten würde.

### **18 Vertragsänderungen durch Sanitas**

---

- 1 Ändern die Prämien und/oder die Selbstbehaltregelung des Tarifs, kann Sanitas die Anpassung des Vertrages verlangen. Dasselbe gilt bei Leistungsanpassungen, die
  - die Änderung des Kreises der Leistungserbringer und deren Leistungen;
  - die Therapieformen;
  - neue, kostenintensive medizinische Entwicklungen betreffen, oder wenn der gesetzliche Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) geändert wird.
- 2 Zu diesem Zweck gibt sie dem Versicherungsnehmer die neue Prämie bzw. die neuen Vertragsbedingungen spätestens 25 Tage vor Inkrafttreten bekannt.
- 3 Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, den Vertrag auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Vertragsänderungen zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am Vortag des Inkrafttretens des neuen Vertrages bei Sanitas eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

### **19 Kündigung**

---

- 1 Sanitas verzichtet ausdrücklich auf das ihr zustehende Kündigungsrecht im Schadenfall. Bei vollendetem oder versuchtem Versicherungsmissbrauch durch die versicherte Person oder den Versicherungsnehmer kann Sanitas den Vertrag kündigen.
- 2 Der Vertrag kann durch den Versicherungsnehmer auf das Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer 3-monatigen Frist gekündigt werden. Die Kündigung muss spätestens am 30. September bei Sanitas eingetroffen sein.
- 3 Der Vertrag kann durch den Versicherungsnehmer zudem gemäss Ziffer 18 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen gekündigt werden.

## **20 Sistierung**

---

Die Versicherungen können gegen eine Prämienreduktion auf Gesuch hin sistiert werden. Dieses kann ohne Begründung abgelehnt werden.

## **21 Ende des Versicherungsschutzes**

---

Der Versicherungsschutz erlischt an jenem Tag, an dem die Vertragsaufhebung bzw. der Versicherungsausschluss wirksam wird. Die versicherten Leistungen werden bis und mit diesem Tag geschuldet.

## **Prämien**

### **22 Wechsel der Altersgruppe und des Wohnsitzes**

---

- 1 Die Prämien werden beim Wechsel in die nächsthöhere Altersgruppe jeweils auf den 1. Januar wie folgt angepasst:
  - nach vollendetem 18. Altersjahr an die Altersgruppe 19 bis 25
  - nach vollendetem 25. Altersjahr an die Altersgruppe 26 bis 40
- 2 Für Versicherte, welche ab 1. Januar 1997 einen Vertrag abgeschlossen haben, kann Sanitas ab Alter 41 eine weitere Altersgruppe einführen.
- 3 Ein Wechsel des Wohnsitzes kann eine Prämienänderung nach sich ziehen. Dies berechtigt nicht zu einer Kündigung gemäss Ziffer 18 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

### **23 Prämienzahlung und Fälligkeit**

---

- 1 Die Prämien sind jeweils am 1. des betreffenden Monats fällig. Die Zahlungen können jährlich, halbjährlich, vierteljährlich, 2-monatlich oder monatlich erfolgen, wobei das Versicherungsjahr am 1. Januar beginnt. Bei Korrespondenzadressen im Ausland sind nur jährliche, halbjährliche oder vierteljährliche Prämienzahlungen möglich.
- 2 Bei vorzeitiger Auflösung oder Beendigung des Versicherungsvertrages ist die Prämie nur für die Zeit bis zur Vertragsauflösung geschuldet. Diese Regelung gilt nicht bei Kündigung des Vertrages im Schadenfall durch den Versicherungsnehmer während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres.
- 3 Geschuldete Prämien dürfen vom Versicherungsnehmer nicht mit ausstehenden Leistungen verrechnet werden.

## **24 Mahnung und Verzugsfolgen**

---

- 1 Werden fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht fristgerecht bezahlt, fordert Sanitas den Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Verzugsfolgen auf, die ausstehenden Beträge inkl. Mahngebühren innert 14 Tagen nach Versand der Mahnung zu bezahlen. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, tritt Sanitas unter Verzicht auf die rückständige Prämie vom Vertrag zurück oder fordert die ausstehenden Beträge inkl. Betreuungskosten, Umtriebsschädigung und Verzugszinsen rechtlich ein.
- 2 Innerhalb von 4 Monaten nach Ablauf der Mahnfrist kann der Versicherungsnehmer ein schriftliches Gesuch für das Aufleben des Vertrages ohne erneute Risikoprüfung stellen. Er muss sich verpflichten, sämtliche ausstehenden Beträge ohne Unterbruch nachzuzahlen. Anspruch auf Leistungen besteht in diesem Fall für Behandlungen ab dem Tag, an welchem die Zahlung bei Sanitas eintrifft. Das Gesuch kann ohne Begründung abgelehnt werden.

## **Verschiedenes**

### **25 Annahme der Versicherungspolice**

---

Stimmt der Inhalt der Versicherungspolice oder der Nachträge zu derselben mit den getroffenen Vereinbarungen nicht überein, hat der Versicherungsnehmer innert 4 Wochen nach Empfang der Versicherungspolice deren Berichtigung zu verlangen. Ohne Rückmeldung des Versicherungsnehmers gilt die Versicherungspolice als genehmigt.

### **26 Datenerfassung und -bearbeitung**

---

- 1 Sanitas stellt sicher, dass der Datenschutz nach den geltenden Vorschriften des Schweizerischen Rechts, namentlich des Datenschutzgesetzes, eingehalten wird.
- 2 Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen kann Sanitas die zur Durchführung der Versicherung notwendigen Informationen einholen, elektronisch erfassen und an Dritte zur Bearbeitung übertragen.

### **27 Auszahlung von Leistungen**

---

- 1 Sanitas überweist ihre Leistungen auf ein Post- oder Bankkonto. Falls Auszahlungen mittels anderer Zahlungsmittel verlangt werden, kann Sanitas eine Entschädigung für verursachte Mehrkosten erheben. Auszahlungen erfolgen an Adressen in der Schweiz oder an Adressen in EU- oder EFTA-Staaten, sofern in der gleichen Versicherungspolice Basic mitversichert ist.
- 2 Sanitas kann Leistungen mit ihren Forderungen gegenüber den Versicherten verrechnen.

## **28 Namens- und Adressänderungen/Kontaktadressen**

---

- 1 Namens- und Adressänderungen/Kontaktadressen sind Sanitas innert 30 Tagen schriftlich bekannt zu geben. Unterbleibt die Mitteilung, gilt für die rechtskräftige Zustellung sämtlicher Korrespondenz die letzte bekannte Adresse.
- 2 Bei Auslandsaufenthalten von mehr als 3 Monaten ist Sanitas eine Kontaktadresse in der Schweiz mitzuteilen. Dies gilt nicht bei Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes in einen EU- oder EFTA-Staat, sofern in der gleichen Versicherungspolice Basic mitversichert ist.

## **29 Übertritt aus der Kollektiv- in die Einzelversicherung**

---

- 1 Versicherte, die aus einer Sanitas Kollektivversicherung ausscheiden oder infolge von Auflösung derselben austreten müssen, können in die Einzelversicherung übertreten, sofern sie weiterhin zivilrechtlichen Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet von Sanitas haben. Der Versicherte wird über das ihm zustehende Übertrittsrecht, welches innert 30 Tagen geltend zu machen ist, schriftlich informiert.
- 2 Die Versicherten werden für möglichst gleiche Leistungen wie in der Kollektivversicherung versichert. Bereits bezogene Leistungen werden jenen der Einzelversicherung angerechnet. Ein in der Kollektivversicherung bestehender Vorbehalt wird weitergeführt.
- 3 Für die Festsetzung der Prämien ist die Altersstufe zur Zeit des Versicherungsbeginns bei Sanitas massgebend. Vorbehalten bleibt Ziffer 22 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## **30 Unfalleinschluss bei Heilungskosten nach Pensionierung**

---

- 1 In den Versicherungen für Heilungskosten kann das Unfallrisiko innerhalb von 3 Monaten nach der Pensionierung ohne Risikoprüfung eingeschlossen werden.
- 2 Bedingung ist, dass die versicherte Person einen Nachweis erbringt, dass vorher in einer Kollektivversicherung eine entsprechende Unfaldeckung bestanden hat und dass der Austritt aus der Kollektivversicherung bei der Pensionierung zwingend war.
- 3 Für Unfälle, die sich vor dem Einschluss des Unfallrisikos ereignet haben, werden keine Leistungen übernommen.

## **31 Erfüllungsort und Gerichtsstand**

---

- 1 Die Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag sind in der Schweiz und in schweizerischer Währung zu erfüllen.
- 2 Bei Streitigkeiten ist für Klagen des Versicherungsnehmers oder Versicherten das Gericht an dessen Wohnsitz in der Schweiz oder in Zürich zuständig; für Klagen der Sanitas das Gericht am Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder Versicherten in der Schweiz.