
Versicherungsbedingungen der Produktlinie Wincare

Gemäss Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

Ausgabe Januar 2017 (Fassung 2017)

Versicherungsträger: Sanitas Privatversicherungen AG

sanitas

Separatdrucke von Vertragsbedingungen

Die folgenden Zusatzversicherungen können nicht mehr neu abgeschlossen werden. Für alle in diesen Zusätzlichen bzw. Besonderen Vertragsbedingungen nicht besonders geregelten Fragen sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Produktlinie Wincare für die Zusatzversicherungen nach VVG, Ausgabe Januar 2017 (Fassung 2017), massgebend. Die nachfolgenden Bedingungen werden nicht ersetzt und bleiben weiterhin gültig.

Zusätzliche Vertragsbedingungen (ZVB) für die Spitalbehandlungskosten-Zusatzversicherung	Ausgabe 01.1997
Zusätzliche Vertragsbedingungen (ZVB) für die individuelle Spitalkostenversicherung	Ausgabe 01.1997
Besondere Vertragsbedingungen (BVB) für die Zusatzversicherung Diversa Basis	Ausgabe 01.2001
Besondere Vertragsbedingungen (BVB) für die Zusatzversicherung Natura Basis	Ausgabe 01.2001
Zusätzliche Vertragsbedingungen (ZVB) für die Haushaltkostenversicherung	Ausgabe 01.2001

Die folgenden Zusatzversicherungen können nicht mehr neu abgeschlossen werden. Die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen regeln sämtliche die entsprechende Zusatzversicherung betreffenden Fragen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Unfall-Zusatzversicherung bei Tod und Invalidität	Ausgabe 1994
Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Spitalzusatzversicherung light	Ausgabe 1995

Ihre Zusatzversicherungen im Überblick

Diese Kundeninformation gibt einen Überblick über die Rechtsform des Versicherungsträgers der Zusatzversicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den wesentlichen Inhalt der Zusatzversicherungen nach Art. 3 VVG. Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus Antrag, Police, den jeweils anwendbaren Versicherungsbedingungen und dem Gesetz.

Ausgabe 2017 (Fassung 2017)

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, Invaliditäts- und Todesfallkapitalien) und weitere mit Krankheit und Unfall zusammenhängende Kosten (ärztlich verordnete Therapien, Haushalthilfe, 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) und den Besonderen Bedingungen (BB) der Produktlinie Wincare.

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, Kostengutsprachege such vor einem geplanten Spital oder Kuraufenthalt). Falls sich während der Versicherungsdauer erhebliche Tatsachen ändern, welche zu einer wesentlichen Gefahrserhöhung 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
- 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 Taggeld- und Kapitalversicherungen kann Sanitas den Vertrag per Ende Kalenderjahr unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist kündigen.

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.

Versicherungsbedingungen (AVB) der Produktlinie Wincare

Zusatzversicherungen gemäss Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

Ausgabe Januar 2017 (Fassung 2017)

Versicherungsträger: Sanitas Privatversicherungen AG

Allgemeines

1 Grundlagen des Vertrages

- 1 Die Grundlagen des Vertrages bilden
 - diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), die Zusatzbedingungen (ZB) sowie allfällige Besondere Bedingungen (BB) für die jeweiligen Versicherungen der Produktlinie Wincare;
 - die Police mit allfälligen Nachträgen;
 - die schriftlichen Erklärungen, die der Versicherungsnehmer und die versicherte Person im Antrag und in weiteren Schriftstücken abgeben;
 - die ergänzenden medizinischen Angaben in einem Arztbericht.
- 2 Die Sanitas Privatversicherungen AG hat die Sanitas Grundversicherungen AG (nachfolgend Sanitas genannt) ermächtigt, alle Handlungen in ihrem Namen und auf ihre Rechnung vorzunehmen.
- 3 Soweit in diesen Unterlagen ein Sachverhalt nicht ausdrücklich geregelt ist, gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).
- 4 Die im Text gewählte männliche Schreibform gilt analog auch für weibliche Personen.

2 Versicherte Person

Versichert ist die in der Police aufgeführte Person.

3 Antragstellung

- 1 Zur Aufnahme in die Versicherung oder bei Versicherungsänderungen ist das dafür vorgesehene Antragsformular wahrheitsgetreu und vollständig auszufüllen und Sanitas zuzustellen. Das Gleiche gilt für allfällig verlangte ergänzende Angaben. Sanitas kann ihren Entscheid vom Ergebnis einer ärztlichen Untersuchung, die sie anordnet, abhängig machen.
- 2 Hat die versicherte Person beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Tatsache, die sie kannte oder hätte kennen müssen, insbesondere im Zeitpunkt des Versicherungsantrags bestehende oder vorher bestandene Krankheiten oder Unfallfolgen, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, kann Sanitas die Versicherung innert 4 Wochen, seit sie davon Kenntnis hat, schriftlich kündigen. Die Kündigung wird mit Eintreffen beim Versicherungsnehmer wirksam.

4 Aufnahme von Neugeborenen in die Versicherungen

- 1 Ein Kind kann auf den ersten Tag des Geburtsmonats ohne Vorbehalt versichert werden, wenn das Antragsformular vor der Geburt bei Sanitas eingetroffen ist.
- 2 Bei den Spitalversicherungen private und halbprivate Abteilung bzw. Spitalkomfort und Privatarzt gilt diese Regelung nur, wenn die gleiche Versicherungsdeckung für einen Elternteil bereits seit 270 Tagen bei Sanitas besteht.
- 3 Bei der Invaliditäts- und Todesfallkapitalversicherung bei Unfall gilt diese Regelung nur bis zu den von Sanitas festgelegten Versicherungssummen.
- 4 Ein Kind kann nicht vorgeburtlich versichert werden für die
 - Haushaltkostenversicherung, Zahnbehandlungs- und Taggeldversicherungen;
 - Invaliditäts- und Todesfallversicherung bei Krankheit.

Umfang der Versicherungen

5 Gegenstand der Versicherungen

- 1 Versichert sind die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Mutterschaft und Unfall in Ergänzung zur jeweiligen Grundversicherung, das heisst in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und in Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG).
- 2 Einzelheiten zu den verschiedenen Versicherungen sind in den Zusatzbedingungen (ZB) der Produktlinie Wincare geregelt.

6 Örtlicher Geltungsbereich

- 1 Die Versicherungen gelten in der Schweiz. Der Schweiz gleichgestellt ist ein Grenzkorridor von 20 Kilometern ab Schweizer Landesgrenze.
- 2 Leistungen im Ausland werden ausgerichtet, soweit dies in den Zusatzbedingungen (ZB) der Produktlinie Wincare vorgesehen ist.
- 3 Jede Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes ist Sanitas unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

Begriffe

7 Krankheit/Mutterschaft

- 1 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.
- 2 Schwangerschaft und Geburt sind den Krankheiten gleichgestellt, sofern die Versicherung der Mutter bei der Niederkunft während mindestens 270 Tagen bestanden hat.

8 Unfall und unfallähnliche Körperschädigung

- 1 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 Folgende, abschliessend aufgeführte Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt:
 - Knochenbrüche
 - Verrenkungen von Gelenken
 - Meniskusrisse
 - Muskelrisse
 - Muskelzerrungen
 - Sehnenrisse
 - Bandläsionen
 - Trommelfellverletzungen
- 3 Keine Körperschädigung im Sinne von Abs. 2 stellen nicht unfallbedingte Schäden an Sachen dar, welche infolge einer Krankheit eingesetzt wurden und einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen.

9 Selbsttötung und Selbstverstümmelung

Selbsttötung, Selbstverstümmelung und der Versuch zu diesen Handlungen gelten als Unfall, wenn die versicherte Person zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln, oder wenn die Handlung die eindeutige Folge eines versicherten Unfalls war. Werden sie im Zustand verminderter Urteilsfähigkeit begangen, gelten sie als Krankheit.

10 Leistungserbringer

- 1 Als Leistungserbringer gelten Personen und Einrichtungen, die gemäss KVG oder UVG zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflege- oder Unfallversicherung zugelassen sind.
- 2 Abweichende Bestimmungen in den Zusatzbedingungen (ZB) der Produktlinie Wincare bleiben vorbehalten.

Beginn und Ende der Versicherungen

11 Beginn des Versicherungsschutzes

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

12 Vertragsdauer

- 1 Die Versicherungen werden auf Lebenszeit der versicherten Person abgeschlossen. Für die Haushaltkostenversicherung, die Taggeld-, die Invaliditäts-, die Todesfallkapitalversicherungen bei Krankheit und Unfall sowie die Spitalversicherungen bei Unfall gelten jedoch die in der Police aufgeführten Schlussalter.
- 2 Die einzelnen Versicherungen enden zudem aus folgenden Gründen:
 - durch Kündigung (Ziffer 14)
 - durch Nichtbezahlen der Prämie (Ziffer 18.2.)
 - die Spitaltaggeld- und Haushaltkostenversicherung durch Erreichen der maximalen Leistungsdauer bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit
 - durch Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes ins Ausland
 - durch Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltsorts ins Ausland während mehr als 12 Monaten

13 Versicherungsänderung

Bei einer Versicherungsänderung werden bisher bezogene Leistungen, die betraglich oder zeitlich begrenzt sind, bei der Bemessung künftiger Leistungen angerechnet.

14 Kündigung

- 1 Der Versicherungsnehmer kann die Versicherungen kündigen
 - nach einer Mindestversicherungsdauer von einem Jahr. Die Kündigung kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf Ende jedes Kalenderjahres erklärt werden;
 - bei Änderung der Prämientarife oder der Regelungen über die Kostenbeteiligung (Ziffer 17);

- nach jedem Ereignis, für welches Sanitas eine Leistung zu erbringen hat. Die Kündigung ist spätestens, nachdem die versicherte Person von der Auszahlung der Leistungen Kenntnis erhalten hat, mitzuteilen. Die Deckung erlischt 14 Tage nach dem Eintreffen der Mitteilung bei Sanitas.

Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen.

- 2 Sanitas verzichtet bei den Versicherungen für Heilungskosten auf das ihr gesetzlich zustehende Kündigungsrecht. Bei der Haushaltkosten-, Spitaltaggeldversicherung, den Taggeld-, Invaliditäts- und den Todesfallkapitalversicherungen verzichtet sie auf das Kündigungsrecht nach Eintritt eines versicherten Ereignisses. Im Übrigen kann sie diese Versicherungen nach den Regeln gemäss Abs. 1, erster Einzug, kündigen.
- 3 Bei allen Versicherungen bleibt zudem eine Kündigung wegen Anzeigepflichtverletzung bei Vertragsabschluss bzw. wegen versuchten oder vollendeten Versicherungsmissbrauchs vorbehalten.

15 Erlöschen des Leistungsanspruchs

Mit dem Ende der Versicherungen erlischt der Anspruch auf Leistungen, einschliesslich solcher für laufende Krankheits- oder Unfallbehandlungen, mit Ausnahme der Leistungen für die Invaliditäts- und Todesfallkapitalversicherungen.

Prämien

16 Prämientarif

- 1 Der Prämientarif kann eine Abstufung der Prämien nach Alter, Geschlecht, Beruf oder zivilrechtlichem Wohnsitz vorsehen. Ändert der Beruf oder der zivilrechtliche Wohnsitz der versicherten Person, ist dies Sanitas unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Die Prämien können vom Zeitpunkt der Änderung an angepasst werden.
- 2 Die Prämien können jährlich dem Prämientarif angepasst werden, der dem aktuellen Alter der versicherten Person entspricht, dies gilt auch für die Spitalversicherungen bei Unfall.
- 3 Die Prämien für die Spitalversicherungen private und halbprivate Abteilung, Spitalkomfort und Privatarzt passt Sanitas auf den 1. Januar nach vollendetem 40. Altersjahr an den Tarif gemäss Kapitaldeckungsverfahren an.

17 Anpassung des Prämientarifs

- 1 Ändern der Prämientarif oder die Regelungen über die Kostenbeteiligung, kann Sanitas die Anpassung der Versicherung vom folgenden Versicherungsjahr an verlangen. Zu diesem Zweck gibt Sanitas die Änderung spätestens 30 Tage vor der Prämienfälligkeit bekannt.
- 2 Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, den Vertrag in Bezug auf den von der Änderung betroffenen Teil oder in seiner Gesamtheit auf Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen.
- 3 Macht der Versicherungsnehmer davon Gebrauch, erlischt die Versicherung in dem von ihm bestimmten Umfang mit dem Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei Sanitas eintreffen.
- 4 Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur neuen Regelung.

18 Prämienzahlung

- 1 Die Jahresprämie ist im Voraus zu bezahlen. Sie ist jeweils am 1. Januar eines jeden Jahres fällig, bei Beginn der Versicherung mit Zustellung der Rechnung für die entsprechende Restzeit eines Jahres.
- 2 Ist Ratenzahlung vereinbart, gelten die im Verlauf des Jahres fällig werdenden Raten lediglich als gestundet.

19 Zahlungsverzug

- 1 Wird die Prämie nicht bis zum Fälligkeitsdatum entrichtet, wird der Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich aufgefordert, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung die ausstehenden Prämien zu bezahlen. Bleibt diese Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an.
- 2 Wird die rückständige Prämie nicht binnen 2 Monaten nach Ablauf der Mahnfrist gemäss Abs. 1 rechtlich eingefordert, wird angenommen, dass Sanitas, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie, vom Vertrag zurücktritt.
- 3 Wird die Prämie von Sanitas rechtlich eingefordert oder nachträglich angenommen, lebt die Leistungspflicht erst ab dem Zeitpunkt, in dem die rückständige Prämie samt Zinsen und Kosten bezahlt wird, wieder auf. Keine Leistungen erbringt Sanitas für Versicherungsfälle, die sich zwischen Ablauf der Mahnfrist und Zeitpunkt des Zahlungseingangs ereignen.

20 Rückerstattung der Prämien

- 1 Wird die Versicherung aus gesetzlichen oder vertraglichen Gründen vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgehoben, erstattet Sanitas die bezahlte Prämie, welche auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode fällt, zurück bzw. fordert später zur Zahlung fällig werdende Raten nicht mehr ein.
- 2 Diese Regelung gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Versicherung aufgrund eines Ereignisses, für welches Sanitas eine Leistung zu erbringen hat, kündigt (Ziffer 14) und die Versicherung weniger als 1 Jahr in Kraft war.

Pflichten und Anspruchsberechtigung

21 Pflicht zur ärztlichen Behandlung

- 1 Führt eine Krankheit oder ein Unfall voraussichtlich zu Leistungen, ist sobald als möglich für eine fachgemässe ärztliche Behandlung zu sorgen. Die versicherte Person ist verpflichtet, den ärztlichen Anordnungen oder den Anordnungen anderer Leistungserbringer Folge zu leisten.
- 2 Die versicherte Person ist auf Anordnung von Sanitas überdies verpflichtet, sich einer Untersuchung durch von Sanitas beauftragte Ärzte zu unterziehen.

22 Meldepflicht

- 1 Bei ambulanter Behandlung sind Sanitas die detaillierten Originalrechnungen und Belege mindestens einmal jährlich einzusenden.
- 2 Der Eintritt in ein Spital ist Sanitas unverzüglich, spätestens aber nach 5 Tagen anzuzeigen. Auf Antrag der versicherten Person stellt Sanitas bei Eintritt in ein Spital eine Kostengutsprache aus.
- 3 Bei Kuraufenthalten ist Sanitas die ärztliche Kurverordnung unverzüglich und vor Antritt des Kuraufenthaltes einzureichen, unter Angabe der Kuranstalt und des Datums des Kurantritts.

23 Anspruchsbegründung

- 1 Werden von der versicherten Person Leistungen geltend gemacht, sind Sanitas sämtliche ärztlichen Zeugnisse, Berichte, Belege und Rechnungen von Leistungserbringern im Original einzureichen.

- 2 Sind für Krankheits- oder Unfallfolgen neben Sanitas auch andere Sozial- oder Privatversicherer leistungspflichtig (z. B. Invalidenversicherung, Militärversicherung, andere Kranken- und Unfallversicherungen), sind Sanitas neben den erwähnten Unterlagen auch die Abrechnungen der entsprechenden Versicherungsträger einzureichen.

24 Datenaustausch

- 1 Die Sanitas Privatversicherungen AG hat die Sanitas Grundversicherungen AG ermächtigt, alle Handlungen in ihrem Namen und für ihre Rechnung vorzunehmen.
- 2 Sanitas stellt sicher, dass der Datenschutz nach den geltenden Vorschriften des Schweizerischen Rechts, namentlich des Datenschutzgesetzes, ständig eingehalten wird.
- 3 Sanitas ist berechtigt, von den Leistungserbringern zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse, einzuholen. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person hat zudem vollständig und wahrheitsgetreu Auskunft über alles zu geben, was sich auf die gesundheitliche Beeinträchtigung sowie auf frühere Krankheiten und/oder Unfälle bezieht.
- 4 Die versicherte Person hat die von Sanitas angefragten Leistungserbringer, die sie behandeln oder behandelt haben, Sanitas oder ihrem ärztlichen Dienst gegenüber für alle mit dem Antrag und der Vertragsabwicklung notwendigen Auskünfte von der Schweigepflicht zu entbinden.
- 5 Sanitas gilt als ermächtigt, bei Drittpersonen sachdienliche Auskünfte einzuholen und in amtliche Akten Einsicht zu nehmen.
- 6 Sanitas behandelt die erhaltenen Informationen vertraulich.
- 7 Falls erforderlich, werden die Daten an involvierte Dritte, namentlich Mit-, Rück- und andere beteiligte Versicherer weitergeleitet. Zudem können zur Durchsetzung von Regressansprüchen Informationen an haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherungen weitergegeben werden.

25 Ausschlüsse

- 1 Krankheiten und Unfälle, die in Zusammenhang mit nachstehenden Ereignissen auftreten, sind von der Versicherung ausgeschlossen:
 - kriegerische Ereignisse in der Schweiz und im Ausland. Wird die versicherte Person ausserhalb der Schweiz von ihrem Ausbruch überrascht, erlischt der Versicherungsschutz jedoch erst 14 Tage nach deren erstmaligem Auftreten
 - Dienst in einer ausländischen Armee
 - Teilnahme an Unruhen und Demonstrationen aller Art sowie an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, es werde bewiesen, dass die versicherte Person nicht auf der Seite der Unruhestifter bzw. Streitenden aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war oder bei Hilfeleistungen für einen Wehrlosen durch die Unruhestifter bzw. Streitenden verletzt wurde
 - Gefahren, denen sich die versicherte Person dadurch aussetzt, dass sie andere stark provoziert
 - Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen und -booten sowie bei allen Fahrten auf Renn- und Trainingsstrecken, bei Rallyes und ähnlichen Wettfahrten mit Motorfahrzeugen
 - vorsätzliche Begehung eines Verbrechens oder Vergehens oder der Versuch dazu
 - Unfälle, die sich vor der Antragsaufnahme ereignen, und deren Folgen
- 2 In den Versicherungen für Heilungskosten gelten zusätzlich folgende Ausschlüsse:
 - Entwöhnungskuren bei missbräuchlichem Konsum von Betäubungs- und Suchtmitteln (Alkohol, Drogen, Arzneimittel)
 - Behandlungen und Massnahmen, die nicht nach wissenschaftlich nachweisbaren Methoden wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich durchgeführt werden (Art. 32 und 33 KVG)
 - Zellulartherapien, Abmagerungsbehandlungen (inkl. operative Eingriffe), Kräftigungstherapien
 - kosmetische Behandlungen (inkl. Komplikationen und Spätfolgen)
 - Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

26 Kürzungen

Die versicherten Leistungen werden gekürzt und in besonders schwerwiegenden Fällen verweigert,

- wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person seinen/ihren Verpflichtungen gegenüber Sanitas (Ziffern 21–23) nicht nachkommt, es sei denn, er/sie weise nach, dass die Pflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist;
- bei Unfällen als Folge von Wagnissen. Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich die versicherte Person einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken. Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnisse zu betrachten wären.

27 Grobfahrlässigkeit

Sanitas verzichtet auf das Recht, bei grobfahrlässiger Herbeiführung des versicherten Ereignisses die Leistungen zu kürzen.

28 Mehrfachversicherung

Bestehen Versicherungsverträge, mit Ausnahme der Invaliditäts-, Todesfallkapital- und Taggeldversicherungen, bei mehreren Versicherern, werden die Leistungen gesamthaft nur einmal vergütet. In diesem Fall erbringt Sanitas ihre Leistung im Verhältnis, in dem die bei ihr versicherte Leistung zum Gesamtbetrag der Leistungen steht, die bei allen Versicherern zusammen versichert worden sind.

29 Leistungen Dritter für Heilungskosten

- 1 Die Leistungen von Sanitas werden in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung, zur obligatorischen Unfallversicherung (UV), zur Eidgenössischen Militärversicherung (MV), zur Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) und zu entsprechenden ausländischen Versicherungsträgern erbracht.
- 2 Wird Sanitas anstelle des haftpflichtigen Dritten oder dessen Haftpflichtversicherers in Anspruch genommen, hat die versicherte Person Sanitas im Rahmen der ausgerichteten Leistungen ihre Ansprüche abzutreten.
- 3 Entschädigungen, die von einem haftpflichtigen Dritten oder dessen Haftpflichtversicherers übernommen worden sind, werden von den Leistungen der Sanitas in Abzug gebracht.
- 4 Allfällige in anderen Versicherungen vorgenommene Kürzungen werden durch Sanitas nicht gedeckt.

Verschiedenes

30 Ausscheiden aus Rahmenverträgen

- 1 Prämienrabatte und allfällige Besondere Bedingungen (BB) aufgrund eines Rahmenvertrags erlöschen,
 - wenn die versicherte Person aus dem Kreis der durch den Rahmenvertrag begünstigten Personen ausscheidet;
 - wenn der Rahmenvertrag erlischt.

- 2 Die versicherte Person hat Sanitas das Ausscheiden aus dem Rahmenvertrag spätestens per Austrittsdatum zu melden. Sie hat das Recht, die Versicherung innert 30 Tagen nach Erhalt der neuen Police zu kündigen, wenn sie mit den neuen Bedingungen und Prämien nicht einverstanden ist. Bei verspäteter Meldung des Austritts bleibt die neue Prämie bis zum Ende des Monats, in dem der Austritt gemeldet wird, geschuldet.

31 Gerichtsstand

Bei Streitigkeiten aus diesem Vertrag ist für Klagen des Versicherungsnehmers oder Versicherten das Gericht an dessen Wohnsitz in der Schweiz oder in Zürich zuständig; für Klagen von Sanitas das Gericht am Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder Versicherten in der Schweiz.