

# Allgemeine Informationen zu Ihrer Kranken- und Unfallversicherung für Private

Gerne orientieren wir Sie über den gemeinsamen Inhalt unseres Versicherungsangebotes

## Fragen und Antworten

### Wer ist der Versicherer?

Die Sanitas Privatversicherungen AG ist eine schweizerische Aktiengesellschaft mit Sitz in Zürich. Als Trägerin der Kranken- und Unfallversicherung nach VVG bieten wir Kranken- und Unfallversicherungsprodukte an. Unsere Geschäfte werden durch die Sanitas Grundversicherungen AG (nachfolgend Sanitas) geführt.

### Was kann ich versichern?

Sie können den Versicherungsschutz individuell festlegen. Gedeckt sind, je nach gewählter Versicherung:

- Heilungskosten als Folge einer Krankheit und Mutterschaft oder eines Unfalls
- Spital- und Kurgeld als Folge einer Krankheit und Mutterschaft oder eines Unfalls
- Erwerbsausfallrenten als Folge einer Krankheit und Mutterschaft oder eines Unfalls
- Invaliditäts- oder Todesfallkapitalien als Folge eines Unfalls

Massgebend für Ihren Versicherungsschutz sind die vereinbarten Leistungen und Kostenbeteiligungen gemäss Antrag respektive Police. Für Details zur Versicherungsdeckung sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie allfällige Ergänzende sowie Besondere Versicherungsbedingungen (EVB, BVB) relevant.

### Wofür erhalte ich gar keine oder nur beschränkte Leistungen?

Nicht versichert sind z. B. Kosten aus folgenden oder ähnlichen Ereignissen:

- Unfälle als Folge der Teilnahme an Unruhen oder an Motorfahrzeug- und Motorbootrennen oder als Folge eines Verbrechens, welches Sie begangen haben bzw. Unfälle, die sich vor Annahme Ihres Antrags ereignet haben.
- Krankheiten als Folge von übermässigem Alkohol-, Drogen- oder Arzneimittelkonsum.

Ihre Leistungen werden nicht gekürzt, wenn Sie die Kosten grobfahrlässig herbeiführen. Für Krankheiten/Unfälle, die (sich) bereits vor dem Eintreffen Ihres Antrags bei uns ausgebrochen sind/ ereignet haben, besteht kein provisorischer Versicherungsschutz. Je nach Zusatzversicherung gibt es Einschränkungen, die bei den einzelnen Versicherungen erwähnt sind.

### Wo bin ich versichert?

Wenn sich Ihr offizieller Wohnsitz in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein befindet, sind Sie im Notfall weltweit versichert. Wenn Sie Ihren offiziellen Wohnsitz ins Ausland (exkl. Fürstentum Liechtenstein) verlegen, erlischt Ihre Kranken- und Unfallversicherung für Private 6 Monate später.

### Ab wann bin ich versichert?

Sofern Sie gesund sind, besteht ein provisorischer Versicherungsschutz ab Eintreffen Ihres unterschriebenen Antrags, es sei denn, Sie haben einen späteren Vertragsbeginn beantragt. Definitiver Versicherungsschutz besteht ab Aushändigung Ihrer Versicherungspolice, frühestens jedoch ab dem darin bezeichneten Datum. Schwangerschafts- und Geburtskosten sind versichert, wenn die betreffende Versicherung der Mutter spätestens 270 Tage vor der Geburt in Kraft getreten ist. Wenn Sie den Heilungskosten-Versicherungsantrag für Ihr Kind noch vor dessen Geburt bei uns einreichen und dieselbe Versicherungsdeckung bei einem Elternteil bei Geburt bereits mindestens ein Jahr lang besteht, kann Ihr Kind ohne Gesundheitsprüfung und ohne Vorbehalt bei uns versichert werden.

### Bis wann bin ich versichert?

Ihr Vertrag läuft auf unbestimmte Zeit. Er endet unter anderem 6 Monate nachdem Sie definitiv ins Ausland (exkl. Fürstentum Liechtenstein) ausgewandert sind. Die einzelne Versicherung erlischt, wenn Sie das vereinbarte Schlussalter oder die maximale Leistungshöhe erreicht haben.

### Wann und unter welchen Umständen kann ich kündigen?

Sie können Ihren Versicherungsvertrag unter folgenden Bedingungen kündigen:

- frühestens nach einer Vertragsdauer von grundsätzlich 5 Jahren, per Ende Kalenderjahr, unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist (Ihr Vertrag wird nach Ablauf stillschweigend um jeweils ein Jahr verlängert);
- spätestens bei der Auszahlung von Versicherungsleistungen;
- bei Änderungen des Prämientarifs;
- bei Prämienänderungen infolge Wechsel in eine andere Altersgruppe;
- bei Änderung der Regelungen über die Kostenbeteiligung (Franchise/Selbstbehalt).

Ihnen gegenüber verzichtet Sanitas in der Regel auf ihr Kündigungsrecht.

### Bis wann erhalte ich Leistungen?

Wenn Sie bei Vertragsende gesund sind, endet Ihr Leistungsanspruch am Tag, an dem der Versicherungsvertrag erlischt. Sind Sie dann krank, werden Ihre Leistungen 90 Tage länger übernommen. Folgekosten eines Unfalls, der sich während der Vertragsdauer ereignet hat, werden unbefristet weiter übernommen.

### Wie und wann zahle ich meine Prämien?

Sie müssen die Prämien im Voraus bezahlen. Sie können die Prämien viertel-, halb- oder jährlich bezahlen. Der Prämientarif kann eine Abstufung nach Alter, Eintrittsalter, Geschlecht, Beruf, Tätigkeit (Gefahrenklasse) oder zivilrechtlichem Wohnsitz vorsehen. Ändert einer dieser Parameter, so wird die Prämie angepasst. Sanitas kann den Prämientarif sowie die Regelungen über die Kostenbeteiligung auf das jeweils folgende Versicherungsjahr ändern.

### Welche weiteren Pflichten habe ich als versicherte Person?

- Wenn Sie Ihren Wohnsitz, Beruf oder Ihre Tätigkeit ändern, ist uns dies sofort schriftlich mitzuteilen.
- Sind Sie erkrankt oder verunfallt, müssen Sie uns dies so schnell als möglich mitteilen und sich ärztlich untersuchen und behandeln lassen. Eine ärztlich verordnete Kur muss vor Antritt von uns bewilligt sein.
- Den ärztlichen Anweisungen sowie den Anweisungen von Sanitasist Folge zu leisten.
- Leistungserbringer sind gegenüber unserem vertrauensärztlichen Dienst von der Schweigepflicht zu entbinden.

- Rechnungen von Leistungserbringern sowie Abrechnungen von leistungspflichtigen Sozial- oder Privatversicherungen müssen Sie uns sofort schicken.

### Was geschieht mit meinen Daten?

Der Umgang mit Personendaten bildet eine unentbehrliche Grundlage für das Betreiben einer Kranken- und Unfallversicherung. Er richtet sich nach den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG). Die Sanitas Grundversicherungen AG erhebt, nutzt und speichert (physisch und elektronisch) im Auftrag der Sanitas Privatversicherungen AG die folgenden Datenkategorien:

- Antragsdaten (Versicherungsanträge mit Angaben zum Gesundheitszustand, allfällige Arztberichte)
- Kundendaten (Name, Adresse, Bankverbindungen, beteiligte Vermittler)
- Vertragsdaten (Informationen gemäss Versicherungsantrag)
- Zahlungsdaten (Ausstände, Mahnungen, Guthaben etc.)
- Leistungsdaten (Leistungsbegehren und -belege, Abklärungsberichte und Leistungszahlungen)

Personendaten werden so lange aufbewahrt, wie dies vom Gesetz verlangt wird, in der Regel für mindestens 10 Jahre nach Vertragsauflösung bzw. nach Erledigung eines Leistungsfalles.

Ihre Daten werden von uns absolut vertraulich behandelt. Falls notwendig, werden sie an andere Sozial- und Privatversicherer, Anwälte und externe Sachverständige sowie an Dienst leistende Dritte (z. B. IT-Firmen für die Datenbearbeitung, Anbieter von medizinischer Beratung oder Dienstleistungen bei Notfällen im Ausland) weitergeleitet. Zudem können zur Durchsetzung von Regressansprüchen Informationen an haftpflichtige Dritte oder deren Haftpflichtversicherer herausgegeben werden. Diese Dritten sind verpflichtet, die gesetzlichen Bestimmungen im gleichen Umfang zu beachten.

## Informationen über wichtige Gesetzesbestimmungen

Wir möchten Sie auf wichtige Gesetzesbestimmungen aufmerksam machen, die in den Jahren 2005 und 2006 in Kraft getreten sind und in den aktuellen Versicherungsbedingungen nicht umgesetzt wurden. Deshalb bitten wir Sie, dieses Schreiben aufzubewahren und es bei Ihrer Police abzulegen.

- VVG: Teilrevidiertes Versicherungsgesetz vom 17. Dezember 2004
- AVO: Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen vom 9. November 2005

### Art. 6 VVG Anzeigepflichtverletzung beim Vertragsabschluss

Hat der Anzeigepflichtige beim Abschluss des Vertrags eine erhebliche Gefahrstatsache unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. Die Kündigung wird mit dem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam. Die Leistungspflicht erlischt für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte Gefahrstatsache beeinflusst worden ist.

### Art. 24 VVG Teilbarkeit der Prämie

Bei vorzeitiger Auflösung des Versicherungsvertrags ist die Prämie in der Regel nur bis zum Zeitpunkt der Auflösung geschuldet. Zu viel bezahlte Prämien werden zurückerstattet (Ausnahmen: Kündigung des Versicherungsnehmers im Teilschadenfall im ersten Versicherungsjahr sowie Beendigung des Vertrags im Totalschadenfall).

### Art. 42 VVG Kündigung im Schadenfall

Bei Kündigung im Schadenfall erlischt der Versicherungsschutz 14 Tage nach Mitteilung der Kündigung an den Versicherer.

### Art.131, 159 AVO Todesfallkapitalversicherung von Kindern (Vertragsunterzeichnung ab 1. Januar 2006)

Stirbt ein im Rahmen einer Todesfallversicherung versichertes Kind bevor es 2 Jahre und 6 Monate alt ist, darf das Versicherungsunternehmen ein Todesfallkapital von höchstens CHF 2500.– ausbezahlen. Stirbt das Kind, bevor es das 14. Lebensjahr vollendet hat, darf das Versicherungsunternehmen aus sämtlichen bei ihm bestehenden Versicherungen auf das Leben des Kindes ein Todesfallkapital von höchstens CHF 20 000.– ausbezahlen.