

# Merkblatt

## Sanitas Corporate Private Care – Zusatzversicherung RISK

### Inhalt

<b>Allgemeine Bestimmungen</b>	<b>Seite</b>
1. Versicherbare Personen	2
2. Deckungsumfang	2
3. Maximalbeträge	2
4. Eintrittsalter	2
5. Örtlicher Geltungsbereich	2
6. Varianten	2
7. Anmeldung zur Versicherung	2
8. Beginn der Versicherung	2
9. Änderung der Versicherung	2
10. Ende der Versicherung	2
11. Weiterführung	2
12. Kündigung	2
13. Prämienzahlung	2
14. Rückkaufswert	3
15. Summenversicherung	3
16. Schadenmeldung	3
17. Weitere Pflichten der versicherten Personen	3
18. Pflichten der anspruchsberechtigten Personen	3
19. Versicherungspolice	3
20. Leistungserbringung	3
<b>Todesfallkapital</b>	<b>Seite</b>
21. Versicherungssumme	3
22. Anspruch	3
23. Anspruchsberechtigung	3
<b>Invaliditätskapital</b>	<b>Seite</b>
24. Versicherungssumme	3
25. Anspruch	3
26. Wartefrist	4
27. Anspruchsberechtigung	4
<b>Weitere Informationen</b>	<b>Seite</b>
28. Rechtsgrundlagen	4
29. Adressänderungen	4
30. Ansprechpartner	4
31. Schadenmeldung	4

### Zusätzliche finanzielle Absicherung für Sanitas Corporate Private Care (SCPC) Versicherte im Todesfall und/oder bei Invalidität infolge Krankheit und Unfall

RISK wird im Rahmen von Sanitas Corporate Private Care durch GENERALI und Sanitas Krankenversicherung als freiwillige Ergänzung zur beruflichen Vorsorge angeboten. Trägerin der Versicherung ist die GENERALI Personenversicherungen AG (auch GENERALI genannt), Soodmattenstrasse 10, 8134 Adliswil.

Die Erstellung der Versicherungspolice, die Durchführung des Prämien-Inkassos und die Betreuung der versicherten Personen erfolgt durch die Sanitas Krankenversicherung. Die Bearbeitung von Schadenfällen erfolgt direkt durch GENERALI.

#### Sanitas Preference Center

Länggassstrasse 7  
Postfach 7820  
3001 Bern

Tel. 058 344 50 00

Fax. 058 344 50 50

E-Mail: [preference@sanitas.com](mailto:preference@sanitas.com)

**sanitas**

## Merkblatt

### Allgemeine Bestimmungen

#### 1. Versicherbare Personen

Versichern können sich Mitarbeitende von Firmen, welche mit der Sanitas einen Kollektivkranken-Versicherungsvertrag im Rahmen von Sanitas Corporate Private Care abgeschlossen haben, sowie deren im gleichen Haushalt lebenden Familienangehörigen. Als Familienangehörige gelten Ehe- und Lebenspartner sowie Kinder bis zur Vollendung des 30. Altersjahres.

#### 2. Deckungsumfang

Folgende Versicherungsmöglichkeiten stehen zur Auswahl:

- Todesfallkapital infolge Krankheit und Unfall
- Kombiniertes Todesfall- und Invaliditätskapital infolge Krankheit und Unfall

Die Versicherungssumme bei Invalidität oder Tod beträgt nach Wahl des Versicherten CHF 10'000.- oder ein Vielfaches davon, höchstens jedoch CHF 500'000.-.

Die Versicherungssumme bleibt nach Vollendung des 55. Altersjahres bis 31. Dezember konstant. Danach reduziert sie sich jährlich per 1. Januar um 10% des im Alter 55 versicherten Kapitals.

Die Prämienbefreiung bei Invalidität ist bei der kombinierten Todesfall- und Invaliditätskapitalversicherung mitversichert.

#### 3. Maximalbeträge

Es gelten folgende maximal versicherbare Summen (kumulativ):

- Bis zum vollendeten 12. Altersjahr CHF 20'000.-
- Bis zum vollendeten 15. Altersjahr CHF 250'000.-
- Ab Vollendung des 15. Altersjahres CHF 500'000.-

#### 4. Eintrittsalter

Mindesteintrittsalter: 30. Altersmonat  
Höchsteneintrittsalter: 55. Altersjahr

#### 5. Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt weltweit.

#### 6. Varianten

##### • Hypothekarabsicherung:

Die Kapitalversicherung kann zur Risikoabdeckung bei Hypothekendarlehen verwendet werden. Die Versicherungsleistungen werden dabei ganz oder teilweise abgetreten bzw. verpfändet. Die Sanitas ist durch Einreichung des Pfandvertrages zu informieren. Wenn die Versicherungssumme verändert wird (z.B. automatische Summenreduktion ab Alter 56), ist die versicherte Person verpflichtet, ihren Pfandgläubiger zu informieren.

##### • Risikoversicherung:

Die Versicherung kann zur Absicherung persönlicher Risiken (z.B. finanzielle Absicherung des Lebenspartners) verwendet werden.

##### • Wohneigentumsförderung:

Durch den Vorbezug von Pensionskassengeldern können Lücken im Vorsorgeschutz entstehen. Diese können mit dem kombinierten Todesfall-/Invaliditätskapital geschlossen oder vermindert werden.

#### 7. Anmeldung zur Versicherung

Die ausgefüllten Antragsformulare werden bei der Sanitas eingereicht und einer Aufnahmeprüfung unterzogen. Eine unvollständige oder unrichtige Beantwortung der vorgelegten Fragen kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

#### 8. Beginn der Versicherung

Die Versicherung beginnt an dem vom Versicherten gewünschten Monatsersten, frühestens aber am Monatsersten nach Eingang des Anmeldeformulars und in keinem Fall früher als am Tag des Eintritts in die Firma. Dies gilt sinngemäss auch für die Familienangehörigen.

#### 9. Änderung der Versicherung

Eine Änderung der Versicherungsleistung ist unter Einhaltung einer

Anmeldefrist von mindestens 1 Monat jeweils auf den Beginn eines Monats-ersten möglich. Bei einer Erhöhung der Versicherungssumme ist eine neue Anmeldung und eine neue Risikoprüfung erforderlich.

#### 10. Ende der Versicherung

Die Versicherung endet mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses, der Auflösung des Kollektivvertrages oder einer Kündigung der versicherten Person, spätestens aber mit Erreichen des versicherungstechnischen Schlussalters, d.h. am nächstfolgenden 1. Januar nach Vollendung des 60. Altersjahres.

#### 11. Weiterführung

Für Versicherte, welche aus der Kollektivversicherung ausscheiden, werden bestehende RISK-Versicherungen automatisch zu den bisherigen Leistungen und zu den Bedingungen und Tarifen der Versicherungslösung für ehemals Kollektivversicherte (p-care) weitergeführt. Die Prämien sind etwas höher als in der Kollektivversicherung, eine erneute Gesundheitsprüfung ist hingegen nicht notwendig. Versicherte, welche die Weiterführung der Versicherung nicht wünschen, können diese innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der neuen Police schriftlich kündigen. Die Kündigung ist rückwirkend per Übertrittsdatum wirksam.

#### 12. Kündigung

Die Versicherung kann durch den Versicherten mittels schriftlicher Mitteilung jeweils auf Monatsende, frühestens aber auf das Ende des dem Eingang der Anzeige folgenden Monats aufgelöst werden.

#### 13. Prämienzahlung

In der Kollektivversicherung wird die Prämie in der Regel monatlich vom Lohn des Mitarbeitenden abgezogen. Bei p-care erfolgt das Inkasso der Prämie durch Sanitas, in der Regel per Lastschriftverfahren (LSV) oder Debit Direct der Post (DD).

Sofern die Prämien nicht vom Lohn des Mitarbeitenden abgezogen werden, kann das Nichtbezahlen der Prämien (bis zum Ablauf der von Sanitas eingeräumten Nachfrist) zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Die Prämien können jederzeit ab Beginn des neuen Versicherungsjahres (1. Januar) den geänderten Bedingungen angepasst werden. Die neuen Vertragsbedingungen werden den versicherten Personen spätestens zwei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres mitgeteilt.

#### **14. Rückkaufswert**

Als reine Risiko-Lebensversicherung verfügt RISK über keinen Rückkaufswert.

#### **15. Summenversicherung**

Sollte das Zusammentreffen mit anderen Leistungen im Versicherungsfalle zu einer Überentschädigung führen, so werden die vereinbarten Leistungen grundsätzlich ungekürzt ausbezahlt.

#### **16. Schadenmeldung**

Ein versichertes Ereignis ist umgehend direkt der GENERALI zu melden. Schadenanzeigen, welche bei Sanitas eintreffen, werden an GENERALI zur Bearbeitung weitergeleitet.

#### **17. Weitere Pflichten der versicherten Personen**

Alle für die Beurteilung des Schadenfalles notwendigen Unterlagen sind GENERALI einzusenden. Bei der Abklärung des Anspruchs auf Invaliditätsleistungen hat die versicherte Person mitzuwirken. Es sind die verlangten Auskünfte zu erteilen oder die zu deren Erlangung notwendigen Vollmachten zu erteilen (Entbindung Dritter von der beruflichen oder amtlichen Schweigepflicht). Bei Krankheit oder Unfall muss sich die versicherte Person einer zumutbaren medizinischen Behandlung unterziehen und den ärztlichen Anweisungen Folge leisten (Schadenminderungspflicht).

#### **18. Pflichten der anspruchsberechtigten Personen**

Im Todesfall einer versicherten Person sind so bald als möglich ein amtlicher Todesschein und ein Arztbericht mit der Angabe der Todesursache einzureichen.

#### **19. Versicherungspolice**

Die Art und Höhe der versicherten Leistungen sowie die Prämien werden in der Police der Sanitas ausgewiesen. Die individuelle Police enthält auch einen Hinweis auf das allfällige Vorhandensein von Gesundheitsvorbehalten.

#### **20. Leistungserbringung**

Fällige Versicherungsleistungen werden von GENERALI direkt an die anspruchsberechtigten Personen ausgerichtet.

Den begünstigten Personen steht bei Eintritt eines Versicherungsfalles ein selbstständiges Forderungsrecht gegenüber GENERALI zu.

Bei Grobfahrlässigkeit oder Selbsttötung bestehen Einschränkungen im Deckungsumfang. Die Einzelheiten regelt der Kollektivvertrag.

#### **Todesfallkapital**

#### **21. Versicherungssumme**

Die Versicherungssumme kann der Police der Sanitas entnommen werden. Das Todesfallkapital wird (bei der Kombination Todesfallkapital/-Invaliditätskapital) um ein allenfalls bereits ausbezahltes Invaliditätskapital reduziert.

#### **22. Anspruch**

Anspruch auf das Todesfallkapital besteht, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer und vor Erreichen des Schlusalters stirbt.

#### **23. Anspruchsberechtigung**

Bezugsberechtigt sind die Personen in folgender Reihenfolge, wobei die nachgenannten Personen erst bei

Fehlen der vorgenannten Personen an deren Stelle treten:

- der Ehegatte;
- die Kinder zu gleichen Teilen;
- die Eltern zu gleichen Teilen;
- die Geschwister zu gleichen Teilen;
- der Lebenspartner;
- die Erben zu gleichen Teilen.

Der eingetragene Partner ist dem Ehegatten gemäss dem Partnerschaftsgesetz gleichgestellt.

Der Versicherte kann jederzeit mit dem dafür vorgesehenen Formular diese Begünstigungsreihenfolge ändern und/oder auch andere Personen für das gesamte Todesfallkapital oder einen Teil davon begünstigen.

Sind im Zeitpunkt des Todes keine begünstigten Personen bezeichnet oder vorhanden, fällt das Todesfallkapital in den Nachlass.

#### **Invaliditätskapital**

#### **24. Versicherungssumme**

Die Versicherungssumme kann der Police der Sanitas entnommen werden.

Das versicherte Invaliditätskapital ist in jedem Fall gleich hoch wie das versicherte Todesfallkapital.

Die Höhe der auszuzahlenden Invaliditätssumme bemisst sich auf Grund der gewählten Versicherungssumme und des Invaliditätsgrades.

#### **25. Anspruch**

Anspruch auf die vollen versicherten Invaliditätsleistungen besteht, wenn der Invaliditätsgrad 70% oder mehr beträgt. Bei einem Invaliditätsgrad von 25% bis 69% werden die Leistungen entsprechend dem Invaliditätsgrad ausgerichtet und bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades entsprechend angepasst. Eine Teilinvalidität von weniger als 25% begründet keinen Anspruch auf Leistungen. Der anteilmässige Anspruch auf das Invaliditätskapital entspricht einem gleichen anteilmässigen Anspruch auf Prämienbefreiung.

Zur Begründung des Anspruches auf Invaliditätsleistungen hat der Versicherungsnehmer einen Bericht des behandelnden Arztes einzureichen, der über Beginn, Verlauf und Folge der

Krankheit bzw. Art und Folge des Unfalls sowie den Grad und die voraussichtliche Dauer der Erwerbsunfähigkeit Auskunft gibt. GENERALI kann Invaliditätsleistungen vom Vorliegen eines Entscheides der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV), des Unfallversicherers oder der Militärversicherung abhängig machen.

## **26. Wartefrist**

Sie beträgt 12 Monate ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit, die zur dauernden Invalidität führt. Werden Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung früher erbracht, so wird das Invaliditätskapital auf denselben Zeitpunkt fällig. Die gleiche Wartefrist gilt auch für die mitversicherte Prämienbefreiung.

## **27. Anspruchsberechtigung**

Bezugsberechtigt ist die versicherte Person.

## **Weitere Informationen**

### **28. Rechtsgrundlagen**

Grundlagen der Versicherung RISK bilden insbesondere:

- der Kollektivlebens-Versicherungsvertrag zwischen GENERALI und den Firmen (vertreten durch den Verein s-care)
- die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)
- das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2.4.1908

### **29. Adressänderungen**

Die versicherten Personen haben Namens- und Adressänderungen der Sanitas mitzuteilen.

### **30. Ansprechpartner**

Ansprechpartner im Kontakt mit der versicherten Person ist in sämtlichen Belangen (ausser der Schadenabwicklung) die Sanitas.

## **31. Schadenmeldungen**

Schadenmeldungen senden Sie bitte an das Sanitas Preference Center oder direkt an GENERALI:

GENERALI  
Personenversicherungen AG  
PL-KOV  
Soodmattenstrasse 10  
8134 Adliswil

### **Wichtiger Hinweis:**

Das vorliegende Merkblatt ist eine Orientierungshilfe für die versicherten Personen und enthält die wichtigsten Informationen über die Versicherung RISK einschliesslich dem Anmeldeverfahren und dem Vorgehen im Leistungsfall.

Die Anspruchsberechtigungen ergeben sich *nicht* aus diesem Merkblatt, sondern aus den Vertragsdokumenten, insbesondere aus dem Kollektivvertrag zwischen der GENERALI Personenversicherungen AG (Versicherungsträger) und dem Verein s-care (Versicherungsnehmer als Vertreter der Firmen), aus den zugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen und aus den von Sanitas ausgestellten Versicherungsausweisen. Die versicherte Person ist berechtigt, jederzeit Teile des Kollektivvertrages einzusehen oder Auszüge aus dem Vertrag zu verlangen, soweit diese den Versicherungsschutz bzw. den Leistungsumfang betreffen oder im Schadenfall von Interesse sind. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie ein Auszug aus dem Kollektivvertrag werden dem Kunden auf Wunsch direkt per Post zugestellt.

### **Umgang mit Personendaten:**

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 und die GENERALI Personenversicherungen AG erheben, nutzen und speichern (physisch und elektronisch) die folgenden Datenkategorien:

- Antragsdaten (Versicherungsanträge mit Angaben zum Gesundheitszustand, allfällige Arztberichte)
- Kundendaten (Name, Adresse, Bankverbindungen, beteiligte Vermittler)
- Vertragsdaten (Informationen gemäss Versicherungsvertrag)
- Zahlungsdaten (Ausstände, Mahnungen, Guthaben usw.)
- 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. Die persönlichen Daten werden absolut vertraulich behandelt und zur Abwicklung des Versicherungsvertrages sowie zu Marketingzwecken verwendet. Dazu gehört die allfällige Weitergabe der Daten

- an Dienst leistende Dritte (zum Beispiel IT-Firmen für die Datenbearbeitung, Anbieter von medizinischer Beratung oder Dienstleistungen bei Notfällen im Ausland)
- an andere Sozial- oder Privatversicherer, Anwälte und externe Sachverständige, sofern dies zur ordnungsgemässen Abwicklung des Versicherungsgeschäfts erforderlich ist
- an haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherung

Diese Dritten sowie die mit Sanitas zusammenarbeitenden Vermittler sind verpflichtet, die gesetzlichen Bestimmungen im gleichen Umfang zu beachten.