

Allgemeine Versicherungsbedingungen Todes- und Invaliditätskapital infolge einer nach Beginn der Versicherungsdeckung diagnostizierten Krankheit (AVB Previsia Krankheit)

Previsia Krankheit

Ausgabe 05.2025

Artikel 1 - Versicherungsdeckungsgrundlagen

Für die Leistungen der Versicherungsdeckung Previsia Krankheit hat **Assura AG** (nachfolgend «Assura») als **Versicherungsnehmer** einen Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag (nachfolgend «Kollektivvertrag») mit dem Versicherer GENERALI Personenversicherungen AG (nachstehend «GENERALI»), Soodmattenstrasse 2-4, 8134 Adliswil abgeschlossen.

Als **Versicherer** dieser Versicherungsdeckung «Previsia Krankheit» ist **GENERALI** im Falle eines gerichtlichen Verfahrens betreffend die Versicherungsleistungen allein passivlegitimiert.

Als versicherte Person gilt die natürliche Person, welche die Voraussetzungen unter Artikel 3 erfüllt und die Beitrittserklärung für den Versicherungsschutz unter dem Kollektivvertrag, die im Zusatzversicherungsantrag von Assura integriert ist (nachfolgend «Beitrittserklärung») auf freiwilliger Basis ausfüllt - oder sofern letztere nicht volljährig ist bzw. unter Vormundschaft oder Beistandschaft steht, diejenigen ihres gesetzlichen Vertreters bzw. Vormundes oder Beistands, und sich zur Bezahlung des durch Assura in Rechnung gestellten Deckungsbeitrags verpflichtet.

Die schriftlichen Erklärungen (und insbesondere die Beitrittserklärung) der versicherten Person, - oder sofern letztere nicht volljährig ist bzw. unter Vormundschaft oder Beistandschaft steht, diejenigen ihres gesetzlichen Vertreters bzw. Vormundes oder Beistands - sowie alle durch diesen Personenkreis vorgelegten Dokumente bilden die Grundlage der Versicherungsdeckung. Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien im Zusammenhang mit dieser Versicherungsdeckung werden des Weiteren durch die hier vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB Previsia Krankheit) festgelegt. Das Vertragsverhältnis zwischen GENERALI und Assura ist im Kollektivvertrag geregelt.

Sofern ein Sachverhalt von keinem der obgenannten Dokumente ausdrücklich geregelt wird und eine Bestimmung im Gesetz existiert, welche die sich stellende Frage regelt, kommen die Parteien überein, dass das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 02. April 1908 zur Anwendung gelangt.

Artikel 2 - Leistungsbereich

GENERALI versichert mit der Erbringung eines Invaliditäts- bzw. Todesfallkapitals die wirtschaftlichen Auswirkungen einer Krankheit, welche die versicherte Person während der Dauer der Versicherungsdeckung erleidet. Weitere Ausschlüsse und Einschränkungen der Versicherungsleistungen gemäss Artikel 7 und Artikel 13.6 bleiben vorbehalten.

Mit Previsia Krankheit kann die versicherte Person nur das Todesfallrisiko, nur das Invaliditätsrisiko oder sowohl das Todesfall- als auch das Invaliditätsrisiko versichern. Jede versicherte Person kann ein bestimmtes Risiko nur einmal abschliessen, sodass eine Deckungskumulation (Mehrfachdeckung) für dasselbe Risiko ausgeschlossen ist.

Artikel 3 - Die versicherten Personen

Folgende Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz, die das 55. Lebensjahr beim gewünschten Deckungsbeginn noch nicht vollendet haben und im Zeitpunkt der Unterzeichnung der Beitrittserklärung bei Assura Basis AG oder Assura AG eine obligatorische Krankenversicherung bzw.

eine Zusatzversicherung abgeschlossen haben, können mit einer gültig unterzeichneten Beitrittserklärung in die Versicherungsdeckung Previsia Krankheit aufgenommen werden:

- Schweizerische Staatsbürger;
- Ausländer mit Ausweis B oder C.

Ausdrücklich ausgeschlossen von dieser Versicherungsdeckung sind Grenzgänger, welche im Genuss einer obligatorischen Krankenversicherung gemäss dem KVG sind.

Artikel 4 - Beginn und Ende der Versicherungsdeckung

4.1 Bei der Versicherungsdeckung Previsia Krankheit handelt es sich um eine von GENERALI versicherte Zusatzdeckung zu der bei Assura-Basis AG abgeschlossenen obligatorischen Krankenversicherung oder einer bei Assura AG abgeschlossenen Zusatzversicherung.

Die Versicherungsdeckung für Tod und/oder Invalidität beginnt an dem in der Deckungsbestätigung (die in der Versicherungspolice von Assura integriert ist) aufgeführten Datum. Die Deckungsbestätigung gilt als Bestätigung für die Annahme der Beitrittserklärung.

4.2 Die versicherte Person ist für die in der Beitrittserklärung festgelegte Erstdauer gedeckt. Die Versicherungsdeckung wird nach Ablauf der Erstdauer jeweils um ein weiteres Jahr stillschweigend verlängert, es sei denn, sie wird unter Berücksichtigung einer Kündigungsfrist von drei Monaten vor Ablauf der laufenden Versicherungsdeckung gekündigt. Die Kündigung muss schriftlich oder in einer anderen Form erfolgen, die den Nachweis durch Text ermöglicht, und muss die in Artikel 13.2 beschriebenen Modalitäten einhalten. In diesem Fall endet die Versicherungsdeckung am Ende des Monats, für welchen die versicherte Person die Aufhebung dieser Versicherungsdeckung mittels Kündigung verlangt hat.

4.3 Die Versicherungsdeckung endet spätestens am Ende des Monats, in welchem die versicherte Person ihren 65. Geburtstag feiert. Die Versicherungsdeckung erlischt ebenfalls einen Monat nachdem die versicherte Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in einen Ort ausserhalb der Schweiz verlegt hat. Die Versicherungsdeckung endet auch, wenn Assura den Vertrag mit der versicherten Person aufgrund eines Zahlungsverzugs kündigt (vgl. Artikel 12.3).

Artikel 5 - Versicherungsdeckung und Definitionen

5.1 Diese Versicherungsdeckung deckt **nur die Risiken einer Invalidität und/oder eines Todesfalles infolge einer Krankheit**. Unter dem Begriff einer Krankheit versteht man jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge hat.

Von dieser Versicherungsdeckung ausgeschlossen sind alle Fälle einer Invalidität oder eines Todesfalles infolge eines Unfalles. Unter dem Begriff eines Unfalles versteht man 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. **Ebenfalls ausgeschlossen sind, dies auch in indirekter Weise, medizinische Beeinträchtigungen, welche das Resultat eines Wiedereintretens eines gleichen Vorzustandes (status quo ante/sine) sind.**

5.2 Eine Erhöhung der Versicherungsdeckung oder eine Wiederinkraftsetzung der Versicherungsdeckung ist nicht möglich. In einem solchen Fall muss im vertraglich vereinbarten Umfang eine neue Beitrittserklärung eingereicht werden.

5.3 Eine Invalidität besteht, wenn die versicherte Person eine voraussichtlich bleibende ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit erleidet und als Folge dieses Umstandes durch eine rechtskräftige Verfügung als invalid im Sinne des Bundesgesetzes über die Invaliditätsversicherung (IV) anerkannt worden ist.

Die Verfügung der Invalidenversicherung ist aber für GENERALI nicht verbindlich und diese behält sich ausdrücklich das Recht vor, auf ihre Kosten ein medizinisches und/oder wirtschaftliches Gutachten einzuholen.

5.4 Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn sie gemäss Einschätzung eines Facharztes und/oder eines Gutachters aufgrund objektiver, medizinisch nachprüfbarer Anzeichen eine Beeinträchtigung ihrer Gesundheit aufweisen, welche als dauerhaft und definitiv anerkannt wurde und voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zum Zeitpunkt ihrer Volljährigkeit zur Folge haben wird. Diese Erwerbsunfähigkeit gilt als anerkannt, sobald der Minderjährige gleichzeitig folgende kumulative Bedingungen erfüllt:

- Das medizinische Leiden besteht mindestens zum gleichen Grad seit mindestens 18 Monaten;
- Es besteht keine medizinische Massnahme, welche zu einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person führen könnte.

Artikel 6 - Versicherungsleistungen

6.1 Die folgenden Versicherungsleistungen (Todesfallkapital und Invaliditätskapital) stellen eine Summenversicherung dar. Bei einer Summenversicherung bemisst sich die Versicherungsleistung nach einer bestimmten, vertraglich vereinbarten Summe. Sollte das Zusammentreffen mit anderen Leistungen im Versicherungsfall zu einer Überentschädigung führen, so werden die Versicherungsleistungen bei ausgewiesenem Anspruch trotzdem ungekürzt ausbezahlt.

6.2 Todesfall

Stirbt eine versicherte Person während der Dauer der Versicherungsdeckung infolge einer Krankheit, überweist GENERALI das für den Todesfall vereinbarte Kapital.

Stirbt ein versichertes Kind vor dem Erreichen des Alters von 2 Jahren und 6 Monaten, so beläuft sich das Kapital, welches GENERALI in Übereinstimmung mit Artikel 131 der Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen (AVO) ausrichten darf, auf maximal CHF 2'500 -. Stirbt das Kind vor Vollendung des 12. Lebensjahres, so beläuft sich das Kapital, welches die GENERALI in Übereinstimmung mit derselben Bestimmung ausrichten darf, auf maximal CHF 20'000 -.

Übersteigt die Summe der für das Kind bezahlten Deckungsbeiträge die in den beiden vorangehenden Abschnitten festgelegte Summe, so wird diese unter Anrechnung eines einfachen Zinses von 5% durch GENERALI zurückgezahlt.

GENERALI überweist das Kapital an die durch die versicherte Person in der Deckungsbestätigung oder in einer später erlassenen Anordnung bezeichnete anspruchsberechtigte Person. Falls keine berechnete Person bestimmt wurde, gelten die nachstehend aufgeführten Personen in folgender Reihenfolge als anspruchsberechtigte Person:

- Der Ehegatte oder der eingetragene Partner; bei dessen Fehlen:
- Die Kinder der versicherten Person; bei deren Fehlen:
- Der Vater und die Mutter der versicherten Person; bei deren Fehlen:
- Die weiteren Erbberechtigten, unter Ausschluss der Kantone und der Gemeinden gemäss Artikel 466 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB).

6.3 Invalidität

Im Falle einer Invalidität im Sinne des Artikels 5.3 infolge einer während der Dauer der Versicherungsdeckung diagnostizierten Krankheit, für welche zum gleichen Zeitraum eine rechtskräftige Verfügung der Invalidenversicherung erlangt wurde, überweist GENERALI das vereinbarte Kapital anteilmässig aufgrund des Invaliditätsgrades, welcher entweder durch die Invalidenversicherung anerkannt oder durch ein in Artikel 5.3 vorgesehene medizinisches und/oder wirtschaftliches Gutachten ermittelt wurde. Bei einem Invaliditätsgrad von unter 40% besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen.

Das Kapital wird gemäss Invaliditätsgrad abgestuft:

Invaliditätsgrad	Anteilmässiger Kapitalanspruch im Verhältnis zum Vollkapital
Von 40 % bis 69 %	Dem Grad der Invalidität entsprechend
Ab 70 %	Das gesamte versicherte Kapital

Diese Tabelle ist per Analogie auch auf die minderjährigen Personen gemäss Artikel 5.4 anzuwenden.

Artikel 7 - Ausschlüsse bzw. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

7.1 - Ausschlüsse

• Vorbestehende medizinische Leiden

Keine Versicherungsdeckung besteht bei allen Veränderungen des Gesundheitszustandes (Krankheit, Krankheitszustand und/oder Unfall), welche vor Beginn der Versicherungsdeckung diagnostiziert wurden, für welche vor Beginn der Versicherungsdeckung entweder eine medizinische Untersuchung stattgefunden hat oder eine Behandlung verschrieben wurde und welche direkt oder indirekt eine teilweise oder vollständige Invalidität oder den Tod nach Beginn der Versicherungsdeckung zur Folge haben.

• Pränatale Leiden und angeborene Gebrechen/Geburtsgebrechen

Die vorgeburtlichen Leiden, die Geburtsgebrechen und deren Folgen sind ausdrücklich von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen.

• Schwangerschaft und Mutterschaft

Keine Versicherungsdeckung besteht für Schadenfälle, welche aus einer Schwanger- oder einer Mutterschaft sowie aus deren möglichen Komplikationen resultieren.

• Selbstmord

Während der ersten drei Jahre nach Beginn der Versicherungsdeckung ist der Tod infolge von Selbstmord bzw. die Invalidität infolge eines Selbstmordversuches nicht gedeckt.

• Verbrechen und vorsätzliche Delikte

Keine Versicherungsdeckung besteht, wenn die versicherte Person aktiv oder als Anstifter an Handlungen mitwirkt, welche die Schädigung von Personen oder Sachen zum Ziel haben.

• Spezialrisiken

Keine Versicherungsdeckung besteht für Schäden infolge vorsätzlicher Selbstverstümmelungen oder Gebrauchs von Betäubungsmitteln oder Medikamenten in nicht ärztlich verordneter Dosis sowie Schäden aus akuter oder chronischer Alkoholsucht.

Des Weiteren sind Schäden in Verbindung mit atomaren Explosionen sowie Strahlungen ausgeschlossen.

Die Versicherungsdeckung ruht, wenn sich die versicherte Person in einem Lande aufhält, in dem Krieg, Guerillakrieg oder Unruhen herrschen.

7.2 - Leistungskürzung

Ist der Erwerbsausfall oder der Tod **nur teilweise** auf das versicherte Ereignis zurückzuführen, werden die versicherten Leistungen auf der Grundlage des mittels eines medizinischen Gutachtens ermittelten Prozentsatzes verhältnismässig gekürzt.

Artikel 8 - Widerrufsrecht

Versicherte Personen haben das Recht, ihre Beitrittsklärung innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellung der Deckungsbestätigung zu widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich an Assura oder in einer anderen Form erfolgen, die den Nachweis durch Text ermöglicht, und muss die in Artikel 13.2 beschriebenen Modalitäten einhalten. In diesem Fall besteht zu keiner Zeit eine Versicherungsdeckung und bereits geleistete Deckungsbeiträge werden der versicherten Person ohne Zins zurückerstattet.

Artikel 9 - Obliegenheiten im Schadenfall und Fälligkeit

9.1. Obliegenheiten der versicherten oder anspruchsberechtigten Personen

Die versicherte Person meldet den Eintritt des Schadenfalls an Assura an.

Im Invaliditätsfall hat die versicherte Person auf ihre Kosten den IV-Entscheid sowie ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, auf welchem das Datum des Beginns, die Art, die Entwicklung und die Konsequenzen ihrer Krankheit vermerkt sind.

GENERALI ist berechtigt, sofern es ihr zur Abklärung der Leistungspflicht notwendig erscheint, die versicherte Person durch einen durch sie bestimmten Arzt begutachten zu lassen und bei Dritten zusätzliche Belege und Auskünfte zu verlangen. Mittels einer Vollmacht zu Gunsten von GENERALI muss die versicherte Person zu diesem Zweck insbesondere die Ärzte, die ihn behandeln oder behandelt haben, von der beruflichen Schweigepflicht gegenüber GENERALI entbinden und sie ebenfalls berechtigen, von den vollständigen Akten der Invalidenversicherung, von Assura sowie der behandelnden Ärzte Kenntnis zu nehmen.

Hat die Krankheit den unmittelbaren oder nachfolgenden Tod des Versicherten zur Folge, so muss/müssen die anspruchsberechtigte(n) Person(en) der GENERALI auf eigene Kosten einen offiziellen Todesschein der versicherten Person und ein detailliertes Zeugnis des behandelnden Arztes, in welchem die Ursache, der Beginn und der Verlauf der Krankheit oder des Körperschadens, welche den Todesfall verursacht hat, vermerkt sind, mittels eines an ihren Sitz (GENERALI Personenversicherungen AG, LP-CCCI, Soodmattenstrasse 2-4, 8134 Adliswil) adressierten Schreibens oder per E-Mail (collective-life.ch@generali.com) zukommen lassen. Wenn sich die versicherte Person zum Todeszeitpunkt nicht in ärztlicher Behandlung befand, müssen zusätzlich zum offiziellen Todesschein geeignete Dokumente eingereicht werden, die die Todesursache und den Verlauf des Ereignisses belegen.

9.2. Fälligkeit

Im Todesfall erfolgt die Auszahlung des Kapitals an die anspruchsberechtigten Personen innerhalb von 4 Wochen nach Erhalt sämtlicher zur Abklärung der Leistungspflicht notwendigen Angaben und Arztzeugnisse durch GENERALI. Im Invaliditätsfall erfolgt die Auszahlung des Kapitals an die versicherte Person innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt der Rechtskraft der Verfügung der Invaliditätsversicherung bzw. innerhalb von 6 Monaten nach Erhalt des durch die GENERALI gemäss Artikel 5.3 verlangten unabhängigen Gutachtens.

Mit Ausnahme des Todesfallkapitals (vgl. Artikel 6.2) gilt die versicherte Person immer als anspruchsberechtigte Person.

Der versicherten Personen bzw. der im Todesfall von ihr bezeichneten anspruchsberechtigten Person steht bei Eintritt eines Versicherungsfalles ein selbständiges, direktes Forderungsrecht gegenüber GENERALI zu. Für Leistungen deren Auszahlung durch ein Verschulden der versicherten bzw. der anspruchsberechtigten Person verzögert wird, sind keine Zinsen geschuldet. Leistungen, die zu Unrecht erbracht wurden, sind GENERALI durch die Person(en) zurückzuerstatten, die diese Leistungen erhalten haben.

Artikel 10 - Verletzung der Obliegenheiten im Schadenfall

Verletzten die versicherte oder anspruchsberechtigte Person ihre Pflichten schuldhaft und wird dadurch das Ausmass oder die Feststellung des versicherten Ereignisses negativ beeinflusst, kann GENERALI ihre Leistungen entsprechend kürzen bzw. sie vollständig einstellen, sofern die versicherte oder die anspruchsberechtigte Person nicht beweist, dass das vertragswidrige Verhalten die Folgen und die Feststellung des versicherten Ereignisses nicht beeinflusst hat. Die Leistungspflicht von GENERALI entfällt im Weiteren, wenn dem von GENERALI bestimmten Arzt eine Untersuchung verweigert wird. In diesem Zusammenhang gilt jede Mitteilung an Assura als an GENERALI erfolgt.

Artikel 11 - Deckungsbeitrag

11.1 Grundsatz

Die versicherte Person verpflichtet sich gegenüber Assura, sich an den Kosten des Versicherungsschutzes, die Assura als Versicherungsnehmer anfallen, mit einem an Assura zu entrichteten Deckungsbeitrag zu beteiligen.

11.2 Tarif

Der Deckungsbeitrag hängt von der Versicherungsprämie ab, die Assura an GENERALI zu entrichten hat, wobei dieser auf einem einjährigen Tarif basiert, der nach Altersgruppe und Geschlecht unterteilt ist.

11.3 Tarifierpassungen

Im Falle einer allfälligen Anpassung des Prämientarifs durch GENERALI, passt Assura den Deckungsbeitrag mit Wirkung auf Beginn des folgenden Kalenderjahres entsprechend an. In diesem Fall gibt Assura der versicherten Person die neuen Deckungsbeiträge spätestens 25 Tage vor Ablauf des Kalenderjahres bekannt. Die versicherte Person hat hierauf das Recht, die Versicherungsdeckung auf Ende des laufenden Kalenderjahres zu kündigen. Die Kündigung muss spätestens am letzten Tag des laufenden Kalenderjahres bei Assura eintreffen. Die Kündigung muss zudem schriftlich oder in einer anderen Form erfolgen, die den Nachweis durch Text ermöglicht, und muss die in Artikel 13.2 beschriebenen Modalitäten einhalten.

Unterlässt die versicherte Person die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung der Deckungsbeiträge.

11.4 Altersanpassungen

Die Deckungsbeiträge basieren auf dem auf die entsprechende Altersgruppe anzuwendenden Tarif und werden per 1. Januar des Jahres, in dem die versicherte Person 19, 26, 31, 36, 41, 46, 51, 56 oder 61 Jahre alt wird, angepasst.

Das für die Versicherung sowie die Berechnung der Deckungsbeiträge entscheidende Alter der versicherten Person entspricht der Differenz zwischen dem Kalender- und dem Geburtsjahr. Die Erhöhung der Deckungsbeiträge aufgrund des Aufstiegs der versicherten Person in die nächsthöhere, vertraglich vorgesehene Alterskategorie, stellt keinen rechtmässigen Kündigungsgrund im Sinne des Artikels 11.3 dar.

11.5 Im Todesfall einer versicherten Person während der Versicherungsdeckung erstattet Assura den bereits bezahlten Deckungsbeitrag für die Invaliditäts- und die Todesfalldeckung der versicherten Person pro rata temporis zurück. Bei Fälligkeit des Invaliditätskapitals während der Schutzperiode erstattet Assura den bereits bezahlten Deckungsbeitrag für die Invaliditätsdeckung pro rata temporis an die versicherte Person zurück.

Artikel 12 - Fälligkeit des Deckungsbeitrags und Folgen des Zahlungsverzugs

12.1 Der Deckungsbeitrag ist spätestens am ersten Tag der Beginn der Versicherungsdeckung zu bezahlen. Gläubiger des Deckungsbeitrags ist Assura. Schuldner des Deckungsbeitrages gegenüber Assura ist die versicherte Person.

12.2 **Wird der Deckungsbeitrag bei Fälligkeit nicht bezahlt, wird die versicherte Person auf ihre Kosten schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, aufgefordert, binnen 14 Tagen, vom Datum der Mahnung angerechnet, in welcher er an die Folgen seiner**

Säumnis erinnert wird, den fälligen Deckungsbeitrag zu leisten.

12.3 Bezahlt die versicherte Person den fälligen Deckungsbeitrag nicht innert Frist, so ist Assura berechtigt, den Vertrag zwischen Assura und der versicherten Person zwei Monate nach Ablauf der in der Mahnung angesetzten Frist zu kündigen, was die Aufhebung der Versicherungsdeckung Previsia Krankheit zur Folge hat. Die Wiederinkraftsetzung bedarf eine neue Beitrittserklärung.

12.4 Die durch das Mahnverfahren zusätzlich verursachten Verwaltungskosten werden im Umfang von CHF 30.- der versicherten Person auferlegt.

Zusätzlich zu den vom Betreibungsamt erhobenen Betreibungskosten werden der versicherten Person Verwaltungskosten im Umfang von CHF 80 für die Einleitung des Betreibungsverfahrens auferlegt.

Artikel 13 - Schlussbestimmungen

13.1 Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen

Die Ansprüche auf die versicherten Leistungen dürfen weder abgetreten noch verpfändet werden.

13.2 Mitteilungen

Bis und mit der Meldung des versicherten Schadenfalls nach Massgabe von Artikel 9 der AVB muss jede Mitteilung der versicherten Person an Assura adressiert werden. Die Kündigung durch die versicherte Person kann schriftlich per Brief an den Hauptsitz von Assura in Pully, aber auch per E-Mail oder SMS an die auf www.assura.ch angegebene E-Mail-Adresse oder Telefonnummer erfolgen. Diese Mitteilungen gelten auch als an GENERALI adressiert, was GENERALI ausdrücklich anerkennt. Alle Mitteilungen seitens von Assura oder GENERALI erfolgen an die letzte durch die versicherte Person angegebene gültige Adresse.

13.3 Rückkauf oder Umwandlung

Für diese Versicherungsdeckung besteht weder ein Rückkaufs- noch ein Umwandlungsrecht.

13.4 Keine Überschussbeteiligung der versicherten Person

Für diese Versicherungsdeckung steht der versicherten Person kein Anspruch auf Überschussbeteiligung zu.

13.5 Datenschutz

GENERALI und Assura beachten das Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) und der Datenschutzverordnung (DSV) in Bezug auf sämtliche Informationen, welche sie als selbständige Controller für die versicherte Person beschaffen und bearbeiten.

Mit der Unterzeichnung der Beitrittserklärung ermächtigt die versicherte Person GENERALI und Assura, ihre persönlichen Daten zu erheben, bearbeiten, übertragen und speichern, sofern dies zur Prüfung der Beitrittserklärung, zur Abwicklung / Verwaltung der damit einhergehenden vertraglichen Verpflichtungen, zur Erfüllung des Kollektivvertrags zwischen Generali und Assura und zur Erfüllung regulatorischer / gesetzlicher Anforderungen erforderlich ist.

Die GENERALI und/oder Assura übermittelten Personendaten können für die Prüfung der Beitrittserklärung, für die Bestimmung des Deckungsbeitrages, für die Vertragsverwaltung, für eine etwaige Schadensabwicklung, für sämtliche Handlungen im Zusammenhang mit der Leistungserbringung aus der Versicherungsdeckung und für statistische Auswertungen von GENERALI und/oder Assura verwendet werden.

Eine fallbezogene Weiterleitung an involvierte Dritte in der Schweiz, insbesondere an Mit- und Rückversicherer sowie an andere Gesellschaften der GENERALI-Gruppe und/oder der Assura-Gruppe, Pfandgläubiger, Behörden und Anwälte ist erlaubt. Eine allfällige Weiterleitung an involvierte Dritte im Ausland ist nur zulässig, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Datenschutz und Anhang 1 der Datenschutzverordnung erfüllt sind und damit ein geeigneter Datenschutz gewährleistet wird.

Im Zusammenhang mit einem versicherten Ereignis (z.B. in einem Schadenfall) werden hiermit behandelnde Medizinalpersonen gegenüber der GENERALI durch die versicherte Person bzw. die anspruchsberechtigte Person von ihrer Geheimhaltungspflicht explizit entbunden. Bei Bedarf kann

Generali eine zusätzliche Einwilligung zur Datenbeschaffung oder -bearbeitung einholen.

Zum Zweck der Deckungs- und Leistungsprüfung ermächtigt die versicherte Person insbesondere Assura, die zu ihrer Identifizierung notwendigen Daten (Stamm- und Deckungsdaten) und alle zur Abwicklung des jeweiligen Leistungsfalles benötigten Daten an GENERALI weiterzugeben, mit Ausnahme ihrer Gesundheitsdaten.

Die Daten werden von GENERALI und Assura elektronisch oder physisch in geschützter und vertraulicher Form aufbewahrt. Die Aufbewahrung erfolgt noch während mindestens 10 Jahren nach Vertragsauflösung bzw. nach Erledigung eines Schadenfalles. **Die versicherte Person hat das Recht, von Assura und GENERALI über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen und die durch das DSG verliehenen Rechte auszuüben.** Weitere Informationen zum Datenschutz sind unter www.generali.ch/datenschutz und www.assura.ch/de/datenschutz-der-assura-ag abrufbar.

13.6 Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen

GENERALI ist nicht verpflichtet, einen Schaden zu zahlen oder eine sonstige Leistung aus dem Kollektivvertrag und der damit verbundenen Versicherungsdeckung zu erbringen, wenn Handels- oder Finanz- bzw. Wirtschaftssanktionen, Gesetze oder Vorschriften, Verbote, Einschränkungen oder Resolutionen der UN, der EU, der UK, der USA und/oder der Schweiz (z. B. gemäss EmbG, Gesamtliste der sanktionierten Personen, Unternehmen und Organisationen des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO) es verbieten. Die jeweils aktuelle Liste der Sanktionsbestimmungen sowie der Gebiete, i.Z.m. welchen eine Zahlung aufgrund einer geographischen Begrenzung nicht möglich ist, ist unter generali.ch/sanktionen abrufbar. In diesem Fall ruht die Leistungspflicht. Sie lebt wieder auf, wenn das Verbot aufgehoben ist.

13.7 Erfüllungsort, Gerichtsbarkeit und Gerichtsstand

Die Pflichten aus dem Vertragsverhältnis zwischen Assura und der versicherten Person, die Pflichten der versicherten Personen und die Versicherungsleistungen von GENERALI aus «Previsia Krankheit» sind in der Schweiz und in schweizerischer Währung zu erfüllen.

Gerichtsstand für Streitigkeiten aus dem Vertrag zwischen Assura und der versicherten Person betreffend den Deckungsbeitrag ist am Sitz von Assura in Pully oder alternativ am Wohnsitz der versicherten Person. Gerichtsstand für Streitigkeiten zwischen der versicherten Person oder der anspruchsberechtigten Person und GENERALI betreffend Versicherungsleistungen aus «Previsia Krankheit» ist am Sitz von GENERALI in Horgen oder alternativ am Wohnsitz der versicherten Person oder der anspruchsberechtigten Person.

Generali Personenversicherungen AG

Assura AG