

Ausgabe 1. Januar 2021

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankenzusatzversicherungen (KZV)

Inhaltsverzeichnis

Allgemeines

- 1 Einleitung
- 2 Versicherer
- 3 Versicherte Person
- 4 Vertragsgrundlagen

Umfang der Versicherung

- 5 Gegenstand der Versicherung
- 6 Örtlicher Geltungsbereich

Definitionen

- 7 Definitionen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft
- 8 Anerkannte Leistungserbringer

Beginn und Ende der Versicherung

- 9 Beginn und Dauer der Versicherung
- 10 Kündigung durch den Versicherungsnehmer und Kündigungsverzicht
- 11 Anpassung der AVB und ZVB

Prämien und Kostenbeteiligung

- 12 Festlegung der Prämien
- 13 Prämienzahlung
- 14 Zahlungen von Franchisen, Selbstbehalten und Leistungsrückforderungen
- 15 Auszahlungen und Prämienrückerstattungen
- 16 Änderung von Prämientarif, Franchise und Selbstbehalt

Pflichten der versicherten Person

- 17 Anzeige- und Mitwirkungspflicht
- 18 Obliegenheiten im Schadenfall
- 19 Verletzung der Pflichten oder Obliegenheiten
- 20 Honorarschuld gegenüber Leistungserbringern

Einschränkung des Versicherungsschutzes

- 21 Leistungsausschlüsse
- 22 Subsidiarität und Leistungen Dritter
- 23 Regress
- 24 Verrechnung
- 25 Verpfändung und Abtretung
- 26 Tarife der Leistungserbringer
- 27 Honorarvereinbarungen

Verschiedenes

- 28 Mitteilungen
- 29 Individuelle Gesundheitsberatung
- 30 Datenschutz
- 31 Gerichtsstand
- 32 Besonderes Kündigungsrecht

Allgemeines

1 Einleitung

Die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen bilden die Grundlage für sämtliche Krankenzusatzversicherungen, deren Inhalt in Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) geregelt ist.

Begriffs- resp. Personenneutralität
Alle im Text verwendeten Begriffe, welche Personen bezeichnen, sind geschlechtsneutral zu verstehen.

2 Versicherer

Die Helsana Zusatzversicherungen AG (nachfolgend Helsana) erbringt die Versicherungsleistungen als Partei des Versicherungsvertrages im Verhältnis zu den versicherten Personen.

3 Versicherte Person

Versichert ist die in der Police aufgeführte Person (Versicherungsnehmer).

4 Vertragsgrundlagen

Der Versicherungsvertrag unterliegt, soweit nicht die Vertragsbestimmungen eine abweichende Regelung enthalten, den Vorschriften des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

Umfang der Versicherung

5 Gegenstand der Versicherung

5.1 Versichert sind durch die Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen sowie nach Massgabe der Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Mutterschaft und Unfall.

5.2 In der Versicherungspolice ist aufgeführt, welche Versicherungen bei Helsana bestehen und ob für diese Besondere Versicherungsbedingungen (BVB) vereinbart wurden.

6 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt, wo nicht etwas anderes festgehalten ist, auf der ganzen Welt

Definitionen

7 Definitionen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft

7.1 Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.



- 7.2 Schwangerschaft und Niederkunft sind den Krankheiten gleichgestellt, sofern die Mutter bei der Niederkunft während mindestens 365 Tagen bei Helsana für Krankheit versichert gewesen ist und die Versicherungsdeckung für Mutterschaftsleistung nicht ausgeschlossen ist.
- 7.3 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 zur Folge hat.
- 7.4 Unfallähnliche Körperschädigungen gemäss Unfallversicherungsgesetzgebung sind den Unfällen gleichgestellt.

8 Anerkannte Leistungserbringer

- 8.1 Als anerkannte Leistungserbringer gelten diejenigen Personen und Einrichtungen, die in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als solche anerkannt sind.
- 8.2 Abweichungen von Ziff. 8.1 sind in den ZVB geregelt.

Beginn und Ende der Versicherung

9 Beginn und Dauer der Versicherung

- 9.1 Bei Annahme des Antrages beginnt die Versicherungsdeckung mit dem in der Police aufgeführten Tag.
- 9.2 Die Mindestversicherungsdauer beträgt 1 Jahr. Die Versicherungsperiode dauert jeweils vom 1. Januar bis 31. Dezember. Für Versicherungsabschlüsse während des Kalenderjahres wird die Prämie für die Restzeit des Versicherungsjahrs erhoben. Der Vertrag verlängert sich am Ablaufdatum und nach jedem folgenden Versicherungsjahr stillschweigend um ein weiteres Jahr.
- 9.3 Die Versicherung erlischt:
- mit dem Tod der versicherten Person
 - mit dem Erreichen des vereinbarten Alters, bis zu welchem Helsana Versicherungsschutz gewährt
 - mit der Kündigung durch den Versicherungsnehmer nach Ablauf der vertraglichen Kündigungsfrist
 - bei Verlegung des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes ins Ausland, ausser die versicherte Person bleibt der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unterstellt oder führt die Grundversicherungsdeckung im Sinne von Art 7a der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) weiter.

10 Kündigung durch den Versicherungsnehmer und Kündigungsverzicht

- 10.1 Die Versicherung kann nach ununterbrochener einjähriger Versicherungsdauer unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist schriftlich auf Ende eines Kalenderjahres durch den Versicherungsnehmer gekündigt werden.
- 10.2 Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Arbeitstag vor Beginn der dreimonatigen Kündigungsfrist bei Helsana eingetroffen ist.

10.3 Nach jedem Schadenfall, für den Helsana eine Leistung erbringen muss, kann der Versicherungsnehmer innert 14 Tagen seit Auszahlung der Entschädigung oder seit entsprechender Kenntnisnahme die betroffene Versicherung kündigen. Die Versicherungsdeckung erlischt 14 Tage nach dem Eintreffen dieser Mitteilung bei Helsana.

10.4 Helsana hat kein Kündigungsrecht auf Vertragsablauf bzw. im Schadenfall. Vorbehalten bleiben andere gesetzliche Kündigungsrechte.

11 Anpassung der AVB und ZVB

- 11.1 Helsana ist aus einem der nachstehend aufgeführten Gründe berechtigt, die Allgemeinen und die Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (AVB und ZVB) anzupassen:
- Ausweitung der Anzahl oder Etablierung neuer Arten von Leistungserbringern
 - Entwicklungen der modernen Medizin
 - Etablierung neuer oder kostenintensiver Therapieformen wie z.B. Operationstechniken, Medikamente und Ähnliches
 - Leistungsänderungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
- 11.2 Werden im Laufe der Versicherung die AVB oder die ZVB aufgrund der Bestimmungen gemäss Ziff. 11.1 angepasst, gelten für den Versicherungsnehmer und für Helsana die neuen Bedingungen. Helsana teilt den Versicherungsnehmern diese Anpassungen schriftlich mit. Versicherungsnehmer, die mit diesen Anpassungen nicht einverstanden sind, können die entsprechenden Versicherungen auf das Datum der Anpassung kündigen. Erhält Helsana innert 30 Tagen nach Erhalt der Mitteilung keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Neuregelung der Versicherungen.

Prämien und Kostenbeteiligung

12 Festlegung der Prämien

Die Prämien werden nach folgenden Kriterien festgelegt:

- 12.1 Nach dem Lebensalter der versicherten Person. Bei Erreichen einer höheren Altersgruppe wird die Prämie angepasst.
- 12.2 Die Prämien für über 65-jährige versicherte Personen betragen maximal das Dreifache der Prämien für 30-Jährige und für über 70-Jährige maximal das Vierfache der Prämien für 30-jährige versicherte Personen.
- 12.3 Nach dem Wohnsitz der versicherten Person. Bei einem Wohnsitzwechsel in eine andere Prämienregion wird die Prämie angepasst.
- 12.4 Nach dem Geschlecht (männlich/weiblich) der versicherten Person. Bei einer Änderung des Geschlechts im Personenstandsregister wird die Prämie angepasst.

13 Prämienzahlung

- 13.1 Die Prämien werden in der Regel monatlich erhoben, sind im Voraus zahlbar und werden am 1. Tag jedes Monats fällig. Wurden andere Zah-



lungsperioden vereinbart, werden die Prämien jeweils am 1. Tag der entsprechenden Periode fällig.

13.2 Kommt der Versicherungsnehmer seiner Zahlungspflicht nicht nach, so wird er unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich aufgefordert, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an.

13.3 Für Krankheiten, Unfälle und deren Folgen, die während des Ruhens der Leistungspflicht auftreten, kann ein Leistungsanspruch selbst bei nachträglicher Zahlung der Prämie nicht geltend gemacht werden.

13.4 Die durch die Säumnis in der Prämienzahlung verursachten Gebühren wie Mahnspesen und Inkassogebühren, gehen zulasten des Versicherungsnehmers. Für Ratenzahlungsvereinbarungen bei Zahlungsrückständen wird eine Gebühr erhoben.

14 Zahlung von Franchisen, Selbstbehalten und Leistungsrückforderungen

14.1 Im Falle von Direktzahlungen an die Leistungserbringer durch Helsana ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, vereinbarte Franchisen und Selbstbehalte innert 30 Tagen nach Rechnungsstellung von Helsana zurückzuerstatten.

14.2 Zu Unrecht bezogene Leistungen sind Helsana innert 30 Tagen nach Rechnungsstellung zurückzuerstatten.

14.3 Kommt der Versicherungsnehmer seiner Zahlungspflicht nicht nach, gelten Ziff. 13.2, 13.3 und 13.4 sinngemäss.

15 Auszahlungen und Prämienrückerstattungen

15.1 Zahlungen seitens Helsana erfolgen rechtsgültig an die von der versicherten Person zuletzt angegebene Adresse bzw. Zahladresse.

15.2 Sofern die Prämie für eine bestimmte Versicherungsdauer vorausbezahlt wurde und der Vertrag aus einem gesetzlich oder vertraglich vorgesehenen Grund vor Ende dieser Dauer aufgehoben wird, bezahlt Helsana die Prämie für die nicht beanspruchte Versicherungsperiode zurück.

15.3 Es besteht kein Anspruch auf Rückerstattung, wenn der Vertrag weniger als 1 Jahr in Kraft war und der Versicherungsnehmer die Vertragsauflösung durch Kündigung veranlasste.

16 Änderung von Prämientarif, Franchise und Selbstbehalt

Helsana kann Prämientarif, Franchise oder Selbstbehalt aufgrund des Altersgruppenwechsels, der Kostenentwicklung, des Schadenverlaufes sowie wegen Anpassung des Deckungsumfanges jährlich neu festlegen. Helsana teilt dem Versicherungsnehmer diese Änderungen schriftlich mit. Versicherungsnehmer, die mit der Neuregelung nicht einverstanden sind, können die betreffenden Versicherungen auf das Datum der Änderung kündigen. Erhält Helsana innert 30 Tagen seit

Eintreffen der Änderungsmitteilung keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung.

Pflichten der versicherten Person

17 Anzeige- und Mitwirkungspflicht

17.1 Im Antragsformular sind alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie beim Abschluss der Versicherung bekannt sind oder bekannt sein müssen, wahrheitsgemäss und vollständig anzugeben. Werden solche Tatsachen unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, kann Helsana innert 4 Wochen, nachdem sie von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, den ganzen Vertrag durch schriftliche Erklärung kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

17.2 Wird die Versicherung durch Kündigung aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht von Helsana für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Soweit die Leistungspflicht schon erfüllt wurde, hat Helsana Anspruch auf Rückerstattung.

17.3 Die versicherten Personen haben die Medizinalpersonen, die sie behandeln oder behandelt haben, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber Helsana zu entbinden und sie zu ermächtigen, Helsana jede notwendige Auskünfte zu erteilen.

17.4 Ändert eine versicherte Person ihren Wohnsitz oder ihr Geschlecht, ist Helsana davon umgehend schriftlich in Kenntnis zu setzen.

18 Obliegenheiten im Schadenfall

18.1 Die versicherte Person hat alles zu unternehmen, was die Genesung fördert, und alles zu unterlassen, was sie verzögert. Insbesondere hat sie den medizinischen Anordnungen der Leistungserbringer Folge zu leisten.

18.2 Werden Versicherungsleistungen geltend gemacht, sind Helsana sämtliche Rechnungen der Leistungserbringer einzureichen. Es werden nur Originalrechnungen anerkannt. Ausserdem kann Helsana ärztliche Zeugnisse, Berichte, Belege usw. von der versicherten Person einverlangen.

18.3 Der Eintritt in ein Akutspital oder eine psychiatrische Klinik ist Helsana unverzüglich, spätestens aber nach 5 Tagen, zu melden. Wird eine Kostengutsprache verlangt, hat die Meldung vor dem Eintritt zu erfolgen. Zusätzliche Vergütungsvoraussetzungen richten sich nach den jeweiligen Bestimmungen der einzelnen Versicherungen.

19 Verletzung der Pflichten oder Obliegenheiten

19.1 Werden die Obliegenheiten im Schadenfall verletzt, kann Helsana die Leistungen verweigern oder angemessen kürzen.

19.2 Diese Rechtsnachteile treten nicht ein, wenn die Verletzung der Pflichten oder Obliegenheiten den Umständen nach als unverschuldet anzusehen ist.



20 Honorarschuld gegenüber Leistungserbringern

Grundsätzlich ist der Versicherungsnehmer Honorarschuldner gegenüber Leistungserbringern. Vereinbarungen zwischen Helsana und den Leistungserbringern über eine Direktzahlung bleiben vorbehalten.

Einschränkung des Versicherungsschutzes

21 Leistungsausschlüsse

21.1 Keine Versicherungsdeckung besteht für:

- a) Krankheiten, Unfälle und deren Folgen, die bei Abschluss der Versicherung schon bestanden haben
- b) Krankheiten, Unfälle und deren Folgen nach Erlöschen der Versicherung, auch wenn während der Versicherungsdauer Leistungen erbracht wurden
- c) Kosten einer unwirksamen, unzweckmässigen oder unwirtschaftlichen Behandlung; als unwirtschaftlich gelten medizinische Massnahmen, die sich nicht auf das Interesse der versicherten Person und das für den Behandlungszweck erforderliche Mass beschränken; die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein
- d) kosmetische Behandlungen und Operationen
- e) Zahnbehandlungen, sofern in einzelnen Versicherungen eine Deckung nicht ausdrücklich vorgesehen ist
- f) Krankheiten und Unfälle als Folge von aussergewöhnlichen Gefahren; als solche gelten:
 - fa) Teilnahme an Unruhen
 - fb) ausländischer Militärdienst
 - fc) Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten, vorsätzliche Ausübung von Vergehen und Verbrechen sowie der Versuch dazu
 - fd) Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, versicherte Personen seien als Unbeteiligte oder bei Hilfeleistungen für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden
 - fe) Gefahren, denen sich versicherte Personen dadurch aussetzen, dass sie andere provozieren
 - g) Krankheiten und Unfälle als Folge von Wagnissen; Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich versicherte Personen einer besonders grossen Gefahr aussetzen, ohne die 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 Wagnis zu betrachten sind
 - h) Krankheiten und Unfälle infolge kriegerischer Ereignisse
 - ha) in der Schweiz
 - hb) im Ausland, es sei denn, versicherte Personen erkranken oder verunfallen innert 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten von solchen Ereignissen in dem Land, in dem sie sich aufhalten, und sie seien vom Ausbruch der kriegerischen Ereignisse dort überrascht worden
 - i) Gesundheitsschäden infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Atomenergie
 - k) Krankheiten und Unfälle infolge missbräuchlichen Konsums von Alkohol, Medikamenten, Drogen und Chemikalien
 - l) Organtransplantationen, für welche der Schweiz. Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer, Solothurn (SVK), Fallpauschalen

vereinbart hat; dies gilt auch für Kliniken ohne vereinbarte Fallpauschalen

- m) gesetzliche und vereinbarte Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
- n) Selbstverstümmelung, Selbsttötung sowie den Versuch dazu

21.2 Weitere Leistungsausschlüsse gemäss den Bestimmungen der einzelnen Versicherungen bleiben vorbehalten.

22 Subsidiarität und Leistungen Dritter

22.1 Sämtliche Leistungen werden in Ergänzung zu den Leistungen von Sozialversicherern und im Nachgang zu den Leistungen von privaten Versicherern erbracht. Sind andere Privatversicherer gemäss ihrer vertraglichen Bestimmungen ebenfalls bloss subsidiär leistungspflichtig, kommen die gesetzlichen Bestimmungen zur Doppelversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) zur Anwendung.

22.2 Sind für die Folgen von Krankheit oder Unfall haftpflichtige Dritte leistungspflichtig, gewährt Helsana Leistungen vorbehaltlich Ziff. 23 AVB nur, wenn für den Versicherungsnehmer kein Gewinn entsteht.

23 Regress

23.1 Helsana entrichtet die Leistungen unter der Bedingung, dass ihr die versicherte Person ihre Ansprüche gegenüber leistungspflichtigen Dritten bis zur Höhe der von Helsana erbrachten Leistungen abtritt. Die versicherte Person verpflichtet sich, bei der Geltendmachung eines allfälligen Rückgriffsrechts gegenüber Dritten mitzuwirken und nichts zu unternehmen, was diesem entgegenstehe.

23.2 Treffen versicherte Personen mit leistungspflichtigen Dritten ohne Einwilligung von Helsana eine Vereinbarung, in welcher sie teilweise oder gänzlich auf Versicherungs- oder Schadenersatzleistungen verzichten, fällt der Leistungsanspruch gegenüber Helsana dahin.

24 Verrechnung

24.1 Helsana kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber dem Versicherungsnehmer verrechnen.

24.2 Der Versicherungsnehmer hat gegenüber Helsana kein Verrechnungsrecht.

25 Verpfändung und Abtretung

Forderungen können ohne Zustimmung von Helsana weder rechtswirksam verpfändet noch abgetreten werden.

26 Tarife der Leistungserbringer

Helsana anerkennt die in den schweizerischen Sozialversicherungen gültigen Tarife. Vorbehalten bleiben abweichende Bestimmungen in den Zusätzlichen Versicherungsbedingungen.



27 Honorarvereinbarungen

Honorarvereinbarungen zwischen Rechnungsteller und versicherten Personen sind für Helsana nicht verbindlich. Ein Leistungsanspruch besteht nur im Rahmen des von Helsana für den betreffenden Leistungserbringer anerkannten Tarifs.

Verschiedenes

28 Mitteilungen

28.1 Mitteilungen an Helsana sind an die in der Police angegebene Adresse zu richten.

28.2 Der Versicherungsnehmer erhält Mitteilungen von Helsana an die zuletzt gemeldete Adresse oder sie werden auf der Homepage von Helsana und mit der jährlichen Policenbeilage bekannt gegeben.

29 Individuelle Gesundheitsberatung

Helsana kann die versicherte Person mit Hilfe der in deren Versicherungsdossiers bei den verschiedenen Helsana-Gesellschaften, inklusive Grundversicherungen, schon vorhandenen Angaben, namentlich über Medikamente, Behandlungen und Diagnosen und zur versicherten Person wie Alter und Geschlecht individueller und gesamtgesellschaftlicher beraten und betreuen. Insbesondere kann Helsana der versicherten Person Tipps und Ideen zu von Helsana unterstützten Massnahmen zur Prävention und Gesundheit geben oder sie auf Wunsch in allen Gesundheitsfragen beraten. Ebenso kann Helsana die versicherte Person warnen, sollten ihr z.B. Unverträglichkeiten auffallen. Weiter kann Helsana die versicherte Person bei der Auswahl von Leistungserbringern unterstützen und ihr gezielter Angebote zu Produkten und Dienstleistungen unterbreiten, welche die versicherte Person womöglich als vorteilhaft erachtet. Für den Datenschutz im Rahmen der individuellen Gesundheitsberatung gilt Ziff. 30.

30 Datenschutz

30.1 Die Datenschutzerklärung der Helsana Zusatzversicherungen AG ist auf www.helsana.ch/datenschutz abrufbar oder kann beim Kundenservice angefordert werden.

30.2 Alle Daten, die im Rahmen einer individuellen Gesundheitsberatung gemäss Ziff. 29 erhoben werden, werden ausschliesslich für diesen Zweck verwendet und intern nicht weitergegeben.

30.3 Helsana kann mit Hilfe der in den Versicherungsdossiers von ihr und den anderen Helsana-Gesellschaften vorhandenen Angaben, namentlich über Medikamente, Behandlungen, Diagnosen und Kosten sowie Demographie ihrer Versicherten, besser verstehen, wie sich – losgelöst vom einzelnen Versicherten – die Kosten im Gesundheitswesen entwickeln und eindämmen lassen, wie Helsana ihre Regelwerke, z.B. zur Prämienbildung, und Verträge mit Leistungserbringern anpassen muss, wie die Qualität der Behandlungen gesteigert und was sonst getan werden kann, um die Gesundheit bzw. die Genesung ihrer Versicherten zu fördern. In solchen Fällen werden verschlüsselte oder anonymisierte gesundheitsbezogene Daten verwendet.

30.4 **Mit der Zustimmung zu diesen Versicherungsbedingungen willigt die versicherte Person ausdrücklich ein, dass die Helsana Zusatzversicherungen AG die unter Ziff. 30.2 und 30.3 genannten Personendaten für die dort genannten Zwecke von anderen Helsana-Gesellschaften, bei denen die versicherte Person allenfalls versichert ist, wenn im konkreten Einzelfall für die genannten Zwecke benötigt, erhalten und mit ihren eigenen Daten über die versicherte Person bearbeiten darf.** Die Einwilligung zum Zugriff auf die Daten der Grundversicherung wird nur für den Einzelfall erteilt, in welchem die versicherte Person um die Gesundheitsberatung ersucht. Jede solche Bearbeitung erfolgt unter der Bedingung einer Datenschutz-Folgenabschätzung. Sobald der jeweilige Zweck erfüllt ist, werden die von den anderen Versicherungen bezogenen Daten wieder gelöscht. Die Zustimmung ist freiwillig und kann **jederzeit** und für Ziff. 30.2 und 30.3 gesondert **widerrufen** werden durch Mitteilung an den Kundendienst, mit Wirkung für die Zukunft.

31 Gerichtsstand

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag sind wahlweise entweder die Gerichte am schweizerischen Wohnort der versicherten Personen und der Anspruchsberechtigten oder die Gerichte am Sitz von Helsana zuständig.

32 Besonderes Kündigungsrecht

Für Versicherungsdeckungen, die vor dem 1.1.2008 in Kraft waren, hat der Versicherungsnehmer das Recht, in Abweichung von Ziffer 10.3, 11.2 sowie 16 dieser AVB den ganzen Vertrag zu kündigen.

