

Versicherungsbedingungen (VB) PREVEA Kapitalversicherung bei Tod und Invalidität infolge von Krankheit

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

Vertragsinhalt

- 1 Was sind die Grundlagen des Vertrages?
- 2 Wo gilt der Vertrag?
- 3 Was gilt als Krankheit?

Versicherungsdeckung

- 4 Wann beginnt der Versicherungsschutz?
- 5 Gesundheitsprüfung
- 6 Wann endet das Vertragsverhältnis?
- 7 Wann kann ich kündigen?

Finanzielles

- 8 Wie werden die Prämien berechnet?
- 9 Können die Prämien angepasst werden?
- 10 Wie werden die Prämien bezahlt?
- 11 Können Prämien mit Leistungen verrechnet werden?

Leistungen

A Invaliditätskapital bei Erwachsenen

- 12 Welche besonderen Bestimmungen gelten bei Invalidität?
- 13 Wie bemisst sich die Höhe der Leistungen?
- 14 Was ist bei einer Änderung des Grades der Erwerbsunfähigkeit?
- 15 Wer ist anspruchsberechtigt?
- 16 Welche Leistungsbegrenzungen gelten?

B Invaliditätskapital bei Kindern und Jugendlichen

- 17 Wie ist die Bemessungsgrundlage bei Kindern und Jugendlichen?
- 18 Wie wird der voraussichtliche Grad der Erwerbsunfähigkeit bestimmt?

C Todesfallkapital

- 19 Wann besteht Anspruch auf das Todesfallkapital?
- 20 Wer ist anspruchsberechtigt?
- 21 Welche Leistungsbegrenzungen gelten bei Kindern?

Besonderheiten

- 22 Welche Voraussetzungen gelten im Leistungsfall?
- 23 Wo ist der Erfüllungsort für die versicherten Leistungen?
- 24 Können Ansprüche abgetreten oder verpfändet werden?
- 25 Was ist nicht versichert?
- 26 Was gilt bei Militärdienst und Krieg?
- 27 Wie erfolgen die Mitteilungen?
- 28 Was passiert mit meinen Daten?
- 29 Werden Personendaten an Dritte weitergegeben?

- 30 Wie lange werden die Personendaten aufbewahrt?
- 31 Wer gehört zur Helsana-Gruppe?
- 32 Wer gehört zu den Partnerunternehmen der Helsana-Gruppe?
- 33 Wo befindet sich der Gerichtsstand?

Einleitung

Mit der PREVEA Kapitalversicherung bei Tod und Invalidität kann eine Versicherungssumme (Kapital) zur Deckung der wirtschaftlichen Folgen bei Tod und Invalidität durch eine Krankheit versichert werden.

Für die Leistungen hat die Helsana Zusatzversicherungen AG, nachfolgend «Helsana», mit der Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG, nachfolgend «Helvetia», einen Versicherungsvertrag abgeschlossen. Die Helsana erbringt diese Versicherungsleistungen gegenüber der versicherten Person.

Begriffs- resp. Personenneutralität

Alle im Text verwendeten Begriffe, welche Personen bezeichnen, sind geschlechtsneutral zu verstehen.

Vertragsinhalt

1 Was sind die Grundlagen des Vertrages?

Die Grundlagen dieses Vertrages bilden der individuelle Versicherungsantrag, die Police, die massgebenden Versicherungsbedingungen (VB) und die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

2 Wo gilt der Vertrag?

Der Vertrag gilt auf der ganzen Welt.

3 Was gilt als Krankheit?

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.

Versicherungsdeckung

4 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald die Helsana dem Antragsteller die Annahme des Antrages mitgeteilt hat, frühestens jedoch ab dem in der Police aufgeführten Tag.



5 Gesundheitsprüfung

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

Wird der Vertrag durch Kündigung aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht der 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 die Helsana Anspruch auf Rückerstattung.

6 Wann endet das Vertragsverhältnis?

Die Versicherung erlischt automatisch:

- mit dem Tod der versicherten Person
- durch Kündigung mit dem Ende des betreffenden Monats
- mit dem Ablauf des Kalenderjahres, in welchem die versicherte Person ihren Wohnsitz ins Ausland verlegt, sofern keine andere Vereinbarung getroffen wurde
- in Bezug auf die Invaliditätsleistung mit der Auszahlung des gesamten versicherten Invaliditätskapitals
- am 31. Dezember nach Vollendung des 59. Altersjahres
- gemäss den nachfolgenden Bestimmungen von Ziffer 10

Die Versicherung erlischt ferner bei Auflösung des zugrundeliegenden Versicherungsvertrages zwischen der Helvetia und der Helsana. Die Auflösung muss der versicherten Person spätestens 1 Monat vor Erlöschen des Versicherungsschutzes schriftlich mitgeteilt werden.

7 Wann kann ich kündigen?

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag jederzeit schriftlich auf ein Monatsende kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate.

Bei Anpassungen gemäss nachfolgender Ziffer 9 kann der Vertrag innert 30 Tagen auf den Zeitpunkt der Vertragsänderung gekündigt werden. Erhält die Helsana innert 30 Tagen seit Eintreffen der Änderungsmitteilung keine Kündigung, so gilt dies als Zustimmung.

Die Helsana verzichtet auf ihr Recht, im Schadenfall zu kündigen. Vorbehalten bleibt der Rücktritt bei vertragswidrigem Verhalten.

Finanzielles

8 Wie werden die Prämien berechnet?

Die Prämien werden nach dem Alter und Geschlecht der versicherten Person sowie nach der Höhe der Versicherungssumme berechnet. Dabei werden die versicherten Personen in Altersgruppen eingeteilt. Die Altersgruppen umfassen jeweils fünf Altersjahre.

9 Können die Prämien angepasst werden?

Die Helsana kann die Anpassung des Vertrages an den neuen Prämientarif verlangen. Sie teilt den versicherten Personen diese Änderungen schriftlich mit.

10 Wie werden die Prämien bezahlt?

Die Prämien werden in der Regel monatlich erhoben, sind im Voraus zahlbar und werden am 1. Tag jedes Monats fällig. Wurden andere Zahlungsperioden vereinbart, werden die Prämien jeweils am 1. Tag der entsprechenden Periode fällig.

Kommt der Versicherungsnehmer seiner Zahlungspflicht nicht nach, so wird er unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich aufgefordert, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung zu bezahlen, ungeachtet allfällig vereinbarter Ratenzahlungen.

Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht nach Ablauf der Mahnfrist. Die Leistungspflicht tritt wieder in Kraft, wenn alle Rückstände nachbezahlt und von der Helsana angenommen sind.

Für Krankheiten und deren Folgen, die während des Ruhens der Leistungspflicht auftreten, besteht selbst bei nachträglicher Zahlung der Prämie kein Leistungsanspruch.

Der Versicherungsnehmer hat den durch ein Mahnverfahren entstehenden zusätzlichen Verwaltungsaufwand mit einem Betrag von mindestens CHF 50.– abzugelten. Muss ein Betreibungsbegehren gestellt werden, so hat der Versicherungsnehmer den daraus entstehenden zusätzlichen Verwaltungsaufwand der Helsana mit mindestens CHF 150.– abzugelten.

11 Können Prämien mit Leistungen verrechnet werden?

Die Helsana kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber den versicherten Personen verrechnen. Die versicherte Person hat gegenüber der Helsana kein Verrechnungsrecht.



Leistungen

A Invaliditätskapital bei Erwachsenen

12 Welche besonderen Bestimmungen gelten bei Invalidität?

Der Anspruch auf das versicherte Invaliditätskapital besteht bei Invalidität.

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

Die Helsana erbringt das Invaliditätskapital in jenem Zeitpunkt, in welchem die tatsächliche Dauer der Invalidität die Wartefrist von 12 Monaten überschritten hat und eine rechtsgültige Rentenverfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) vorliegt. Werden Leistungen der IV früher erbracht oder steht die dauernde Erwerbsunfähigkeit vor Ablauf der Wartefrist fest, kann das versicherte Invaliditätskapital ganz oder teilweise vorher erbracht werden.

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

13 Wie bemisst sich die Höhe der Leistungen?

Massgebend für die Bemessung der Kapitalleistung ist der Invaliditätsgrad der IV-Entscheidungsbehörde.

Die Leistungen aus dem Invaliditätskapital werden dem Grad der Invalidität angepasst. Bei einer Invalidität von 70 % und mehr besteht ein Anspruch auf die vollen versicherten Leistungen; bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % besteht kein Anspruch auf die versicherten Leistungen.

Bei Erwerbstätigen wird der Grad der Invalidität aufgrund des von der versicherten Person erlittenen Erwerbsausfalls ermittelt. Dabei wird das vor Eintritt der Invalidität aus der Erwerbstätigkeit erzielte Einkommen mit demjenigen verglichen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität noch erzielte oder zumutbar erzielen könnte.

Eine Tätigkeit ist zumutbar, wenn sie den Kenntnissen, den Fähigkeiten und der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person angemessen ist.

Bei Nichterwerbstätigen ist das Ausmass der Einschränkungen im Tätigkeits- und Aufgabenbereich im Vergleich zum Zeitpunkt vor Eintritt ihrer Invalidität entscheidend.

14 Was ist bei einer Änderung des Grades der Erwerbsunfähigkeit?

Änderungen des Grades der Erwerbsunfähigkeit sind Helsana sofort mitzuteilen. Die Leistung wird dem neuen Grad der Erwerbsunfähigkeit angepasst.

15 Wer ist anspruchsberechtigt?

Auf das Invaliditätskapital hat ausschliesslich die versicherte Person Anspruch. Stirbt die versicherte Person vor der endgültigen Feststellung des Invaliditätsgrades, erlischt der Anspruch. Die versicherten Leistungen werden ohne Rücksicht auf irgendwelche anderweitigen Versicherungen ausgerichtet.

16 Welche Leistungsbegrenzungen gelten?

Ab dem 56. Altersjahr können für die wirtschaftlichen Folgen bei Invalidität maximal noch CHF 100 000.– versichert werden. Bestehende Versicherungen werden entsprechend herabgesetzt.

B Invaliditätskapital bei Kindern und Jugendlichen

17 Wie ist die Bemessungsgrundlage bei Kindern und Jugendlichen?

Die Erwerbsunfähigkeit von Kindern und Jugendlichen wird daran bemessen, in welchem Grad die versicherte Person ausserstande sein wird, eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

Bei Jugendlichen, die sich in einer Berufsausbildung befinden, gilt als Bemessungsgrundlage das Einkommen, das bei Abschluss der begonnenen Berufsausbildung zu erzielen gewesen wäre. Der Grad der Erwerbsunfähigkeit entspricht dem Verhältnis der voraussichtlich reduzierten Erwerbsfähigkeit im Vergleich zum durchschnittlichen SECO-Einkommen des erlernten Berufes im Jahr der Bemessung. Das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) legt bei Jugendlichen, die in einer Berufsausbildung stehen, die Einkommen fest, welche die Berechnungsgrundlage für Leistungen aus der Versicherung bilden.

Bei Kindern und Jugendlichen, die noch keine Berufsausbildung aufgenommen haben, wird die Invalidität daran bemessen, ob und in welchem Umfang es der versicherten Person möglich sein wird, später eine berufliche Tätigkeit auszuüben. Der Grad der Erwerbsunfähigkeit entspricht dem Verhältnis der voraussichtlich reduzierten Erwerbsfähigkeit im Vergleich zum durchschnittlichen SECO-Einkommen im Jahr der Bemessung.

18 Wie wird der voraussichtliche Grad der Erwerbsunfähigkeit bestimmt?

Der voraussichtliche Grad der dauernden Erwerbsunfähigkeit wird durch den vertrauensärztlichen Dienst der Helsana bestimmt, und die entsprechende Versicherungssumme wird ausbezahlt.



C Todesfallkapital

19 Wann besteht Anspruch auf das Todesfallkapital?

Der Anspruch auf das Todesfallkapital entsteht mit dem Tod der versicherten Person zugunsten des Anspruchsberechtigten.

Die Helsana ist über den Tod umgehend zu informieren. Eine amtliche Todesurkunde sowie ein ärztliches Zeugnis mit Angabe der Umstände und Ursache des Todes sind einzureichen.

20 Wer ist anspruchsberechtigt?

Das Todesfallkapital erhält die im Antrag begünstigte Person. Eine Änderung ist jederzeit möglich. Die entsprechende Mitteilung ist schriftlich an die Helsana zu richten.

Wurde keine begünstigte Person genannt, so erhalten die Leistungen:

- der Ehegatte, die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner
- bei dessen Fehlen die Kinder
- bei deren Fehlen die weiteren gesetzlichen Erben der versicherten Person

21 Welche Leistungsbegrenzungen gelten bei Kindern?

Stirbt ein versichertes Kind, bevor es 2½ Jahre alt ist, so werden anstelle jeder anderen Leistung lediglich die zu 5 Prozent verzinsten Prämien zurückerstattet.

Stirbt ein versichertes Kind vor Vollendung des 12. Altersjahres, so ist die Leistung auf CHF 10 000.– begrenzt.

Besonderheiten

22 Welche Voraussetzungen gelten im Leistungsfall?

Die versicherten Leistungen werden erbracht, sobald der Helsana die für die Beurteilung des Anspruches notwendigen Dokumente (z. B. IV-Rentenverfügung, Arztbericht) vorliegen und die Voraussetzungen gemäss vorgehender Ziffer 12 erfüllt sind.

Die Helsana behält sich das Recht vor, die versicherte Person durch von ihr bezeichnete Ärzte untersuchen zu lassen.

23 Wo ist der Erfüllungsort für die versicherten Leistungen?

Als Erfüllungsort für die versicherten Leistungen gilt der schweizerische Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person oder des gesetzlichen Vertreters. Bei Fehlen des geforderten Wohnsitzes gilt der Sitz der Helsana als Erfüllungsort.

24 Können Ansprüche abgetreten oder verpfändet werden?

Die Ansprüche auf die versicherten Leistungen können vor ihrer endgültigen Festsetzung ohne ausdrückliche Zustimmung der Helsana weder abgetreten noch verpfändet werden.

25 Was ist nicht versichert?

Kein Anspruch auf Leistungen besteht bei:

- absichtlicher Herbeiführung einer Invalidität; dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person die Handlung, die zu ihrer Invalidität führte in absichtlich herbeigeführtem urteilsunfähigem Zustand vorgenommen hat;
- vorgeburtlichen Schädigungen, Geburtsgebrechen und deren Folgen;
- Selbsttötung infolge Krankheit sowie den Folgen eines Versuchs dazu, und zwar während der ersten 3 Jahre nach Versicherungsabschluss; dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person die Handlung, die zu ihrem Tod führte, in absichtlich herbeigeführtem urteilsunfähigem Zustand vorgenommen hat;
- Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Atomenergie sowie bei
- Unfällen und/oder unfallähnlichen Körperschädigungen. Als Unfall gilt 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.

Folgende abschliessend aufgeführten unfallähnlichen Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den nicht versicherten Unfällen gleichgestellt: Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen.

Als nicht versicherte Unfälle gelten ausserdem:

- Gesundheitsschädigungen durch unfreiwilliges Einatmen von Gasen oder Dämpfen und durch versehentliches Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen
- Ertrinken
- die folgenden Gesundheitsschädigungen, sofern die versicherte Person sie unfreiwillig erleidet und sie durch ein versichertes Unfallereignis hervorgerufen worden sind:
 - Erfrierungen
 - Hitzschlag
 - Sonnenstich sowie Gesundheitsschädigungen durch ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand

Ist das versicherte Ereignis die Folge eines Wagnisses, werden die versicherten Leistungen gekürzt und in besonders schwerwiegenden Fällen verweigert. Die Helsana verzichtet jedoch auf das ihr gesetzlich zustehende Recht, die Leistungen zu kürzen, wenn das versicherte Ereignis grobfahrlässig herbeigeführt wurde.



26 Was gilt bei Militärdienst und Krieg?

Aktiver Dienst zur Wahrung der schweizerischen Neutralität sowie zur Handhabung von Ruhe und Ordnung im Innern, beides ohne kriegerische Handlungen, gilt als Militärdienst in Friedenszeiten und ist als solcher im Rahmen dieser VB in der Versicherung eingeschlossen. Für den Fall, dass die Schweiz Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen wird, gelten die entsprechenden vom Bundesrat erlassenen Vorschriften.

Einsätze für friedenserhaltende Massnahmen im Rahmen der UNO sind nicht versichert (z. B. UNO-Blauhelme und OSZE-Gelbmützen).

27 Wie erfolgen die Mitteilungen?

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

Die versicherte Person erhält Mitteilungen von Helsana an die zuletzt gemeldete Adresse in der Schweiz zugestellt.

Weitere Informationen wie zum Beispiel Änderungen der vorliegenden Versicherungsbedingungen werden auf der Homepage der Helsana sowie mit der jährlichen Policenbeilage veröffentlicht.

28 Was passiert mit meinen Daten?

Helsana Zusatzversicherungen AG, die übrigen Gesellschaften der Helsana-Gruppe sowie die Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG (Versicherungsträgerin) bearbeiten die personenbezogenen Informationen der versicherten Personen für die Vertragsabwicklung sowie für die persönliche Patientenberatung und -betreuung, aber auch, um die Qualität der Produkte und Dienstleistungen, die sie ihren potenziellen, bestehenden sowie ehemaligen versicherten Personen anbieten, fortlaufend zu verbessern. Die oben genannten Gesellschaften können die Bearbeitung der Daten auch an Dritte vergeben.

Um auf die unterschiedlichen und individuellen Bedürfnisse der versicherten Personen möglichst optimal einzugehen sowie Produkte und Dienstleistungen der Kooperationspartner, Helsana Zusatzversicherungen AG oder der Gesellschaften der Helsana-Gruppe) anzubieten, die kostengünstig sind oder für die sich die potenziellen, bestehenden oder ehemaligen versicherten Personen interessieren könnten, werden die Daten für bedürfnisorientierte Kundengruppenbildungen mit mathematischen und statistischen Methoden ausgewertet.

Der Helsana Zusatzversicherungen AG und den anderen Gesellschaften der Helsana-Gruppe ist es deshalb auch ausdrücklich gestattet, in das allenfalls vorhandene Krankenversicherungsdossier aus der Grund- und/oder Zusatzversicherung Einsicht zu nehmen und (nur) im Zusatzversicherungsbereich zu den vorgenannten Zwecken zu bearbeiten.

29 Werden Personendaten an Dritte weitergegeben?

Die Helsana Zusatzversicherungen AG und die Helsana-Gruppe unterstehen strengen Datenschutzvorschriften. Es werden daher grundsätzlich keine personenbezogenen Informationen an Dritte ausserhalb der Helsana-Gruppe bekannt gegeben. Ausnahmen bestehen nur in jenen Fällen, bei denen eine Datenbekanntgabe durch eine gesetzliche Bestimmung ausdrücklich vorgeschrieben bzw. erlaubt ist oder wenn zur Abwicklung und Erfüllung der vorliegenden Versicherung Kooperationspartner beigezogen werden.

30 Wie lange werden die Personendaten aufbewahrt?

Die Personendaten werden nur so lange bearbeitet und in einer Datenbank oder auf Papier aufbewahrt, wie es die gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen erfordern. Anschliessend werden die Personendaten gelöscht.

31 Wer gehört zur Helsana-Gruppe?

Mitglieder der Helsana-Gruppe sind die Helsana Versicherungen AG, Helsana Zusatzversicherungen AG, Helsana Unfall AG, Progrès Versicherungen AG, Helsana Beteiligungen AG und die Procure Vorsorge AG.

32 Wer gehört zu den Partnerunternehmen der Helsana-Gruppe?

Die aktuellen Partnerunternehmen der Helsana Zusatzversicherungen AG bzw. der Helsana-Gruppe sind auf der Website der Helsana aufgeführt.

33 Wo befindet sich der Gerichtsstand?

Klagen aus dem Versicherungsvertrag sind wahlweise am Gericht des schweizerischen Wohnsitzes der versicherten Person beziehungsweise des Anspruchsberechtigten oder am Sitz der Helsana möglich.

