

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Rentenversicherung Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit infolge von Krankheit oder Unfall

Inhaltsverzeichnis

Allgemeines

- 1 Einleitung
- 2 Träger der Versicherung
- 3 Versicherte Person
- 4 Vertragsgrundlagen
- 5 Versicherungsleistung
- 6 Örtlicher Geltungsbereich
- 7 Definitionen

Beginn und Ende der Versicherung

- 8 Beginn und Dauer der Versicherung
- 9 Kündigung durch die versicherte Person
- 10 Prämien
- 11 Prämienzahlung
- 12 Rückerstattung der Prämie
- 13 Änderung des Prämienatzes

Pflichten der versicherten Person

- 14 Obliegenheiten bei Aufnahme in die Versicherung und während deren Dauer
- 15 Obliegenheiten im Leistungsfall
- 16 Verletzung der Anzeigepflichten oder Obliegenheiten

Einschränkung des Versicherungsschutzes

- 17 Leistungsausschlüsse
- 18 Verrechnung
- 19 Auszahlung der Leistungen
- 20 Verpfändung und Abtretung von Leistungen

Verschiedenes

- 21 Erfüllungsort
- 22 Mitteilungen
- 23 Datenschutz
- 24 Gerichtsstand und anwendbares Recht

Allgemeines

1 Einleitung

Mit der Rentenversicherung Prämienbefreiung kann für den Fall der Erwerbsunfähigkeit eine Rente zur vollen oder teilweisen Deckung der Prämien der bei einem Mitglied der Helsana-Gruppe abgeschlossenen obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) sowie bei allfälligen bei der Helsana Zusatzversicherungen AG abgeschlossenen Zusatzversicherungen (VVG) versichert werden. Die Mitglieder der Helsana-Gruppe sind unter der Ziffer zum Datenschutz einzeln aufgeführt.

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

2 Träger der Versicherung

Die Helsana Zusatzversicherungen AG (HZAG) hat mit der Swiss Life AG als Risikoträgerin der vorliegenden Versicherung einen Kollektivversicherungs- und Kooperationsvertrag abgeschlossen. Zwischen den versicherten Personen und Swiss Life besteht keine Vertragsbeziehung. Im Verhältnis zu den versicherten Personen ist die HZAG Vertragspartei und erbringt im Leistungsfall die Versicherungsleistungen gegenüber der versicherten Person. HZAG wird deshalb nachfolgend als «Leistungserbringerin» bezeichnet.

3 Versicherte Person

Versichert ist die in der Police genannte Person.

4 Vertragsgrundlagen

Vertragsbestandteile sind der individuelle Versicherungsantrag, die Police, die vorliegenden Versicherungsbedingungen und allfällig vereinbarte besondere und zusätzliche Versicherungsbedingungen. Ausserdem ist das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) anwendbar.

5 Versicherungsleistung

- 5.1 Die versicherte Person hat im Falle der Erwerbsunfähigkeit Anspruch auf eine Versicherungsleistung in Form einer Rente. Die Höhe der vollen Rente beläuft sich pro Jahr auf die Summe der jährlichen Prämien aller Versicherungen, die die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintrittes der Erwerbsunfähigkeit nach dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) und dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) bei Mitgliedern der Helsana-Gruppe abgeschlossen hat. Als Prämien-summe gilt der im Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs (Ziffer 5.3) auf der Police vermerkte Betrag.
- 5.2 Die versicherte Person kann weitere mit ihr im gleichen Haushalt lebende Personen benennen, deren Versicherungen bei Mitgliedern der Helsana-Gruppe ebenfalls für die Bestimmung des Leistungsumfanges berücksichtigt werden. Voraussetzung ist, dass für die versicherte Person und die weiteren bezeichneten Personen eine gemeinsame Prämienabrechnung erstellt wird. Die von der versicherten Person bezeichneten Personen werden nicht zu versicherten Personen in der Rentenversicherung Prämienbefreiung. Der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit bei einer dieser Personen stellt keinen Leistungsfall dar. Die Personen, deren Prämien in die Versicherung eingeschlossen werden, werden auf der Police namentlich aufgeführt.

- 5.3 Der Anspruch auf die versicherte Rente besteht beim Vorliegen einer Invalidität, die eine Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) auslöst. Der Anspruch entsteht zeitgleich mit dem Anspruch auf die Rente der IV.
- 5.4 Fälligkeit der ersten Auszahlung: Die Leistungserbringerin erbringt die Rente in jenem Zeitpunkt, in welchem eine rechtsgültige Rentenverfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) vorliegt und die tatsächliche Dauer der Invalidität die vereinbarte Wartefrist auf der Police überschritten hat.
- 5.5 Liegt bei Ablauf der Wartefrist noch keine rechtsgültige Rentenverfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) vor, so erbringt die Leistungserbringerin eine Übergangsrente auf der Grundlage des Vorbescheides des IV, sofern ein solcher ergangen und der Erlass der Verfügung nicht innert 2 Monaten zu erwarten ist.
- 5.6 Massgebend für die Bemessung der Rentenleistung ist der durch die IV-Behörde ermittelte Invaliditätsgrad. 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 einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% und weniger als 70% besteht Anspruch auf die Hälfte der versicherten Leistungen. Bei einer Änderung des massgeblichen Invaliditätsgrades erfolgt eine Anpassung der Rente.
- 5.7 Die Leistungserbringerin verzichtet auf die Geltendmachung einer neuen Wartefrist, wenn innerhalb von 12 Monaten nach Wiedererlangen einer Erwerbsfähigkeit von mehr als 60% wegen der gleichen Ursache erneut eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40% eintritt.
- 5.8 Der Anspruch auf die Rentenleistungen erlischt bei Wegfall der Erwerbsunfähigkeit, spätestens jedoch am Ende des Monats, in dem die versicherte Person das 65. Altersjahr erreicht hat.
- 5.9 Beim Erlöschen der Versicherung wegen Eintritts eines Leistungsfalls (Ziff. 8.3 Bst. d) tritt ein Leistungsabwicklungsverhältnis an die Stelle des Vertrages. Die zur Abwicklung des Leistungsverhältnisses notwendigen Bestimmungen dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen bleiben anwendbar. Dies betrifft insbesondere die Bestimmungen über Obliegenheiten im Leistungsfall, Anpassungen der Rente an einen geänderten Invaliditätsgrad und die Auszahlungsmodalitäten.
- 5.10 Verstirbt die versicherte Person in der Zeit, in der eine Rente ausgerichtet wird, so entfällt die gesamte Rente ab dem auf den Todestag folgenden Monatswechsel.
- 6 Örtlicher Geltungsbereich**
Die Versicherung gilt weltweit.
- 7 Definitionen**
- 7.1 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 ausgleichenen Arbeitsmarkt.
- 7.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.
- Beginn und Ende der Versicherung**
- 8 Beginn und Dauer der Versicherung**
- 8.1 Die Versicherungsdeckung beginnt, sobald die Leistungserbringerin dem Antragsteller die Annahme des Antrages mitgeteilt hat, frühestens jedoch ab dem in der Police aufgeführten Tag.
- 8.2 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 der Versicherungsperiode erhoben. Der Vertrag verlängert sich am Ablaufdatum und nach jedem folgenden Versicherungsjahr stillschweigend um ein weiteres Jahr.

8.3 Die Versicherung erlischt:

- a) am 31. Dezember nach Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person
- b) mit dem Tod der versicherten Person
- c) mit der Kündigung durch die versicherte Person nach Ablauf der vertraglichen Kündigungsfrist
- d) nach Eintritt eines Leistungsfalls (volle oder teilweise Invalidität), wobei die Leistungen für den eingetretenen Leistungsfall geschuldet bleiben
- e) bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt von mehr als 12 Monaten, sofern keine andere Vereinbarung getroffen wurde
- f) bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland, grundsätzlich auf Ende des Kalenderjahres, sofern keine andere Vereinbarung getroffen wurde
- g) wenn zwischen der versicherten Person und einem Mitglied der Helsana-Gruppe kein anderes Versicherungsverhältnis mehr besteht
- h) wenn der Kollektivversicherungs- und Kooperationsvertrag zwischen der Helsana Zusatzversicherungen AG und der Swiss Life AG aufgelöst wird, es sei denn, die Helsana Zusatzversicherungen AG schliesst mit einem neuen Kooperationspartner einen gleichwertigen Vertrag oder versichere die Leistungen selbst

9 Kündigung durch die versicherte Person

- 9.1 Die Versicherung kann nach ununterbrochener einjähriger Versicherungsdauer unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist schriftlich auf Ende eines Kalenderjahres durch die versicherte Person gekündigt werden.
- 9.2 Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Arbeitstag des Monats vor Beginn der dreimonatigen Kündigungsfrist bei der Leistungserbringerin eingetroffen ist.

10 Prämien

Die Prämie richtet sich nach der Summe der Netto-
prämien aller Versicherungen, die die versicherte
Person und allfällig eingeschlossene Personen bei den
Mitgliedern der Helsana-Gruppe nach KVG und VVG
abgeschlossen haben. Massgeblich ist der auf der
Police vermerkte versicherte Betrag.

11 Prämienzahlung

- 11.1 Die Prämien sind für die Versicherungsperiode im Voraus geschuldet.
- 11.2 Kommt die versicherte Person ihrer Zahlungspflicht nicht nach, so wird sie unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich aufgefordert, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung Zahlung für die ganze Versicherungsperiode zu leisten, ungeachtet allfällig vereinbarter Ratenzahlungen. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an.
- 11.3 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.
- 11.4 Die versicherte Person hat den durch ein Mahnverfahren entstehenden zusätzlichen Verwaltungsaufwand der Leistungserbringerin mit einem Betrag von mindestens CHF 100.– zu entschädigen. Muss die Leistungserbringerin ein Betreibungsbegehren stellen, so hat die versicherte Person den daraus entstehenden zusätzlichen Verwaltungsaufwand der Leistungserbringerin mit mindestens CHF 200.– zu entschädigen.

12 Rückerstattung der Prämie

Sofern die Prämie für eine bestimmte Versicherungs-
dauer vorausbezahlt wurde und der Vertrag aus einem
gesetzlich oder vertraglich vorgesehenen Grund vor
Ende dieser Dauer aufgehoben wird, bezahlt die Leis-
tungserbringerin die Prämie für die nicht beanspruchte
Versicherungsperiode zurück.

13 Änderung des Prämiensatzes

Die Leistungserbringerin kann den Prämiensatz aufgrund der Kostenentwicklung, des Schadenverlaufs sowie wegen Anpassung des Deckungsumfanges jährlich neu festlegen. Die Leistungserbringerin teilt der versicherten Person diese Änderungen schriftlich mit. Versicherte Personen, die mit der Neuregelung nicht einverstanden sind, können die betreffenden Versicherungen auf das Datum der Änderung kündigen. Erhält die Leistungserbringerin innert 30 Tagen seit Eintreffen der Änderungsmitteilung keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung.

Pflichten der versicherten Person

14 Obliegenheiten bei Aufnahme in die Versicherung und während deren Dauer

- 14.1 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 die Leistungserbringerin 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 bei der versicherten Person wirksam.
- 14.2 Wird die Versicherung durch Kündigung aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht der Leistungserbringerin 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 Leistungserbringerin Anspruch auf Rückerstattung.
- 14.3 Die versicherte Person und allfällig eingeschlossene Personen haben die Medizinalpersonen, die sie behandeln oder behandelt haben, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der Leistungserbringerin zu entbinden und sie zu ermächtigen, der Leistungserbringerin jede erforderliche Auskunft zu erteilen.
- 14.4 Ändert die versicherte Person ihren Wohnsitz, ist die Leistungserbringerin davon umgehend schriftlich in Kenntnis zu setzen.

15 Obliegenheiten im Leistungsfall

- 15.1 Die versicherten Leistungen werden erbracht, sobald der Leistungserbringerin die für die Beurteilung des Anspruches notwendigen Dokumente (z.B. IV-Rentenverfügung, Arztbericht) vorliegen und die Voraussetzungen gemäss vorgehender Ziffer 5.3 erfüllt sind. Die Leistungserbringerin behält sich das Recht vor, die versicherte Person durch von ihr bezeichnete Ärzte untersuchen zu lassen.
- 15.2 Eine Veränderung des Grades der Erwerbsunfähigkeit sowie die Aufnahme oder der Wegfall einer Erwerbstätigkeit sind der Leistungserbringerin unverzüglich mitzuteilen. Die versicherte Person hat die Leistungserbringerin über jede Revision der IV-Rente mittels Zustellung der entsprechenden Verfügung zu informieren.

16 Verletzung der Anzeigepflichten oder Obliegenheiten

- 16.1 Werden im Leistungsfall die gebotenen Meldepflichten oder Obliegenheiten verletzt, kann die Leistungserbringerin die Leistungen verweigern oder nach ihrem Ermessen festlegen. Zu viel bezahlte Leistungen sind zurückzuerstatten.
- 16.2 Diese Rechtsnachteile treten nicht ein, wenn die Verletzung der Meldepflicht den Umständen nach als unverschuldet anzusehen ist.

Einschränkung des Versicherungsschutzes

17 Leistungsausschlüsse

- 17.1 Ist das versicherte Ereignis die Folge eines Wagnisses, werden die Leistungen gekürzt und in besonders schwerwiegenden Fällen verweigert. 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.
- 17.2 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 AVB 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).

17.3 Keine Versicherungsdeckung besteht für:

- a) Krankheiten, Unfälle und deren Folgen, die bei Abschluss der Versicherung schon bestanden haben
- b) absichtliche Herbeiführung einer Erwerbsunfähigkeit; dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person die Handlung, die zu ihrer Erwerbsunfähigkeit führt in absichtlich herbeigeführtem urteilsunfähigem Zustand vorgenommen hat
- c) vorgeburtliche Schädigungen, Geburtsgebrechen und deren Folgen
- d) Unfälle als Folge von aussergewöhnlichen Gefahren; als solche gelten:
 - da) Teilnahme an Unruhen
 - db) ausländischer Militärdienst
 - dc) Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten, vorsätzliche Ausübung von Vergehen und Verbrechen sowie der Versuch dazu
 - dd) Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, die versicherte Person sei als Unbeteiligte oder bei Hilfeleistungen für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden
 - de) Gefahren, denen die versicherte Person sich dadurch aussetzt, dass sie andere stark provoziert
- e) Unfälle infolge kriegerischer Ereignisse
 - ea) in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein
 - eb) im Ausland, es sei denn, die versicherte Person verunfallt innert 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten solcher Ereignisse in dem Land, in dem sie sich aufhält, und sie sei vom Ausbruch der kriegerischen Ereignisse dort überrascht worden
- f) Gesundheitsschäden infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Atomenergie
- g) Gesundheitsschäden infolge absichtlicher Einnahme oder Injektion von Medikamenten, Drogen und Chemikalien, es sei denn, diese erfolgt auf ärztliche Anweisung
- h) Unfälle, bei welchen die versicherte Person einen Blutalkoholgehalt von mehr als 2 Gewichtspromillen aufweist, es sei denn, es besteht offensichtlich kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Trunkenheit und dem Unfall
- i) die Benützung von Luftfahrzeugen als Militärpilot, sonstiges militärisches Besatzungsmitglied und Fallschirmgrenadier
- j) militärische Fallschirmabsprünge
- k) Luftfahrten, wenn die versicherte Person vorsätzlich gegen behördliche Vorschriften verstösst oder nicht im Besitze der amtlichen Ausweise und Bewilligungen ist
- l) Selbstverstümmelung sowie den Versuch dazu oder den Versuch zur Selbsttötung

18 Verrechnung

- 18.1 Die Leistungserbringerin kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber der versicherten Person verrechnen.
- 18.2 Die versicherte Person hat gegenüber der Leistungserbringerin kein Verrechnungsrecht.

19 Auszahlung der Leistungen

Die Leistungserbringerin verrechnet die Versicherungsleistungen mit eigenen Prämienforderungen bzw. bezahlt anstelle der versicherten Person deren sowie die weiteren eingeschlossenen Prämien den betroffenen Mitgliedern der Helsana-Gruppe (siehe Ziffer 5.1). Wenn danach noch ein Überschuss bleibt, wird dieser direkt an die versicherte Person ausbezahlt. Reicht die Leistung aus der Prämienbefreiung (siehe Ziffer 5.1) nicht zur Bezahlung der genannten Prämien, so hat die versicherte Person die Differenz zu bezahlen. Rechtlich wird dieses Vorgehen als Subrogation und Verrechnung bezeichnet.

20 Verpfändung und Abtretung von Leistungen

Ohne Zustimmung der Leistungserbringerin können Leistungen rechtswirksam weder verpfändet noch an Dritte abgetreten werden.

Verschiedenes

21 Erfüllungsort

Als Erfüllungsort gilt der schweizerische (oder liechtensteinische) Wohnsitz der versicherten Person. Bei Fehlen eines Wohnsitzes gilt der Sitz der Leistungserbringerin als Erfüllungsort.

22 Mitteilungen

Alle Mitteilungen seitens der Leistungserbringerin erfolgen rechtsgültig an die von der versicherten Person zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz.

23 Datenschutz

23.1 Die Helsana Zusatzversicherungen AG und die übrigen Gesellschaften der Helsana-Gruppe 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. Der Versicherer kann die Bearbeitung der Daten auch in Auftrag geben.

Um auf die unterschiedlichen und individuellen Bedürfnisse der versicherten Personen möglichst optimal einzugehen sowie Produkte und Dienstleistungen der Helsana Zusatzversicherungen AG oder der Gesellschaften der Helsana-Gruppe oder Partnerunternehmen (namentlich aufgeführt auf der Website des Versicherers) 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.

Dem Kooperationspartner, 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 ausschliesslich im Zusatzversicherungsbereich zu den vorgenannten Zwecken zu bearbeiten.

23.2 Mitglieder der Helsana-Gruppe sind neben der Helsana Zusatzversicherungen AG die Helsana Versicherungen AG, die Progrès Versicherungen AG, die sansan Versicherungen AG, die avanex Versicherungen AG, die aerosana Versicherungen AG, die maxi.ch Versicherungen AG, die Helsana Unfall AG, die Helsana Beteiligungen AG, Helsana und die procure Vorsorge AG.

23.3 Zu den Partnerunternehmen der Helsana-Gruppe gehören die Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG, die Zürich Versicherungsgesellschaft, die Solida Versicherungen AG, die Swiss Life AG und die Swiss Life Insurance Solutions AG, München.

23.4 Die Helsana Zusatzversicherungen AG und die Helsana-Gruppe unterstehen besonders 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.

23.5 Die Antragsbearbeitung sowie die Leistungsprüfung und Leistungsbearbeitung obliegen der Leistungserbringerin. Die Bearbeitung der Daten kann im Rahmen eines Outsourcings im In- und Ausland erfolgen. Dies gilt auch für das in die vorliegende Zusammenarbeit einbezogene Partnerunternehmen Swiss Life AG.

23.6 Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis und ist damit einverstanden, dass die Leistungserbringerin im Leistungsfall ihre sämtlichen Personalien (Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum und Adresse) und diejenigen der eingeschlossenen Personen sowie allfällige im Rahmen der Prüfung und Abwicklung des Leistungsanspruchs erforderliche Informationen und Dokumente an Dritte mit Sitz in der Schweiz oder im Ausland, die im Rahmen der Prüfung und Abwicklung des Leistungsanspruchs beigezogen werden, offenlegen, weiterleiten und/oder zugänglich machen darf. Diesbezüglich entbinden die versicherte Person und allfällig eingeschlossene Personen die Medizinalpersonen, die sie behandeln oder behandelt haben, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der Leistungserbringerin, Swiss Life AG, Swiss Life Insurance Solutions AG und beigezogenen Dritten und ermächtigen sie, die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

23.7 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.

24 Gerichtsstand und anwendbares Recht

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag sind wahlweise entweder die Gerichte am schweizerischen Wohnort der versicherten Person oder am Sitz der Leistungserbringerin zuständig. Anwendbar ist schweizerisches Recht.