

Kundeninformation nach Art. 3 VVG

KAPITAL-VERSICHERUNGSDECKUNG FÜR TOD UND INVALIDITÄT INFOLGE KRANKHEIT (KTI)

Ausgabe 2022, gültig ab 1. Januar 2022



Gerne informieren wir Sie nachfolgend über den Inhalt Ihrer Kapitalversicherungsdeckung für Tod und Invalidität infolge Krankheit (KTI) gemäss den AVB. Wegen der besseren Lesbarkeit verwenden wir für personenbezogene Bezeichnungen die männliche Form. Selbstverständlich gelten diese Bezeichnungen für Personen jeden Geschlechts.

Kundeninformation

Die nachstehende Kundeninformation gibt einen Überblick über die Identität des Versicherungsunternehmens und den wesentlichen Inhalt des Vertrages gemäss Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG). Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus der Versicherungsanmeldung bzw. der Versicherungsbestätigung, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie aus den anwendbaren Gesetzen, insbesondere aus dem VVG.

Wer ist das Versicherungsunternehmen?

Das Versicherungsunternehmen auf der Basis eines Kollektivversicherungsvertrags ist die Generali Personenversicherungen AG, Postfach 1040, 8123 Adliswil 1 (nachfolgend Generali). Versicherungsnehmer ist der Krankenversicherer.

Die bestehenden Kunden des Krankenversicherers können sich für die Versicherungsdeckung anmelden, indem sie mit dem Krankenversicherer in ein Vertragsverhältnis treten. So werden sie zu Versicherten.

Erst durch einen versicherten Leistungsfall entsteht mit einem selbständigen Forderungsrecht eine direkte Beziehung zwischen dem Anspruchsberechtigten und der Generali (Art. 95a VVG).

Welche Risiken sind versichert und was ist der Umfang des Versicherungsschutzes?

Die Krankheit Tod- und Krankheit Invaliditätsversicherung bietet Versicherungsschutz bei Tod und Invalidität bedingt durch Krankheit. Das Unfallrisiko kann mitversichert werden. Das Unfallrisiko ist nur eingeschlossen, wenn es auf der Versicherungsbestätigung erwähnt ist.

Sie ist eine reine Risikoversicherung ohne Sparanteil. Die Versicherungsleistung ist unabhängig davon geschuldet, ob das versicherte Ereignis eine Vermögenseinbusse bewirkt hat oder ein anderes Versicherungsunternehmen ebenfalls Leistungen erbringt. Versichert sind die in der Versicherungsbestätigung aufgeführten Personen. Generali als Kollektivversicherer erbringt die gemäss Versicherungsbestätigung versicherten Leistungen, welche im Art. 1.5 der AVB erklärt werden.

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 zu Folge hat.

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen.

Im Todesfall entsteht der Anspruch auf die versicherte Kapitalleistung beim Eintritt des Todes durch Krankheit vor Erreichen des Schlusalters. Das konkret vereinbarte Todesfallkapital ergibt sich aus der Versicherungsanmeldung bzw. aus der Versicherungsbestätigung.

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

Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.

Der Anspruch auf das versicherte Invaliditätskapital entsteht, wenn die versicherte Person gemäss der Eidgenössischen Invalidenversicherung (nachfolgend IV genannt) und vor Erreichen des Schlusalters infolge Krankheit oder Unfall als invalide gilt und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität führte, im Rahmen des Kollektivversicherungsvertrages versichert war. Es gelten die Bestimmungen der AVB, welche bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität führte, Gültigkeit hatten. Das Invaliditätskapital wird vom Invaliditätsgrad und der vereinbarten Versicherungssumme bestimmt. Die für die Ermittlung des Invaliditätsgrades geltenden Grundsätze sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt.

Wird eine versicherte Person durch Vorsatz oder Eventualvorsatz invalid, bleiben allfällige Leistungskürzungen gemäss VVG vorbehalten.

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

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

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

Prämienbefreiung; sowohl bei Arbeitsunfähigkeit als auch bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit ist die versicherte Person von der Zahlung der Invaliditäts- und Todesfall-Prämien versicherten Leistungen befreit. Leistungsbegrenzungen bestehen ab Tarifalter 56 (jährliche Reduktion des versicherten Invaliditätskapitals gemäss Art. 3.5.3 AVB) sowie bei Kindern und Jugendlichen (Höchstversicherungssummen gemäss Art. 3.3.2 AVB).

Die konkret versicherten Risiken sowie der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus der Versicherungsanmeldung bzw. der Versicherungsbestätigung sowie aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Die vereinbarte Versicherungssumme ergibt sich aus der Versicherungsanmeldung bzw. aus der Versicherungsbestätigung.

Welches sind die wichtigsten Deckungsausschlüsse?

Stirbt eine versicherte Person innert drei Jahren seit dem Versicherungsbeginn infolge Selbsttötung, so wird gemäss Art. 2.2.4 der AVB kein Todesfallkapital fällig. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person die Handlung, welche zu ihrem Tod führte, in urteilsunfähigem Zustand vorgenommen hat.

Begeht eine versicherte Person Selbstmord nach Ablauf von drei Jahren seit Versicherungsbeginn, wird das Todesfallkapital ungekürzt ausbezahlt.

Kein Anspruch auf Leistungen bei Invalidität besteht, wenn die versicherte Person ihre Invalidität absichtlich herbeigeführt hat. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person die Handlung, welche zu ihrer Invalidität führte, in urteilsunfähigem Zustand vorgenommen hat. Im Übrigen wird auf Ziffer 2.2.4 verwiesen.

Wie hoch ist der Versicherungsdeckungsbeitrag und wann ist es zu bezahlen?

Die Höhe des Versicherungsdeckungsbeitrags hängt vom Alter, Geschlecht der versicherten Person sowie von der gewünschten Deckung und der Höhe der Versicherungssumme ab. Werden die Tarife während der Laufzeit angepasst, hat der Vertragspartner des Krankenversicherers das Recht, den Vertrag zu kündigen.

Die Pflicht zur Bezahlung des Versicherungsdeckungsbeitrags beginnt mit Vertragsbeginn. Die Entgelte sind entsprechend den Bestimmungen in der Versicherungsbestätigung im Voraus zu entrichten.

Welche weiteren Pflichten hat die versicherte Person?

Obliegenheiten: Jeder Versicherungsfall, der voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen gibt, ist dem Krankenversicherer unverzüglich elektronisch, mündlich oder schriftlich zu melden.

Spätestens vier Wochen nach Kenntnis über das Bestehen eines Geburtsgebrechens, einer genetischen Erkrankung beziehungsweise eines genetischen Defekts ist der Krankenversicherer zu informieren.

Bei schuldhafter Verletzung der Obliegenheiten durch die versicherte Person oder die Anspruchsberechtigten ist Generali befugt, die Versicherungsleistung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei Beachtung der Obliegenheit gemindert hätte.

Mitwirkungspflicht: Der Versicherte bzw. die Anspruchsberechtigten haben alles zu tun, was der Abklärung der Krankheit und dessen Folgen dienen kann; insbesondere haben sie die Ärzte von der beruflichen Schweigepflicht zu entbinden.

Weitere Pflichten ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie aus dem VVG.

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt an dem in der Versicherungsbestätigung genannten Datum.

Wie lange dauert der Versicherungsschutz?

Entsprechend dem Art. 7.3 der AVB kann der Versicherungsschutz jederzeit unter Einhaltung einer einmonatigen Frist auf das Ende eines Monats schriftlich gekündigt werden.

Wann endet der Versicherungsschutz?**Voraussetzungen**

Gemäss Art. 7.1 der AVB erlischt der Versicherungsschutz:

- a) mit vollständiger Leistungsauszahlung,
- b) mit Erreichen des Schlussalters,
- c) mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Aufnahme in diese Versicherung gemäss AVB Ziffer 2.1.1,
- d) mit der Kündigung durch die versicherte Person,
- e) bei Auflösung des Kollektivversicherungsvertrags zwischen dem Krankenversicherer und Generali

Teilaufhebung

Bei teilweiser Leistungsauszahlung bei Invalidität erlischt die Versicherungsdeckung im Rahmen der anerkannten Leistung dem Grad der Invalidität entsprechend.

Kündigung

Die Versicherung kann jederzeit unter Einhaltung einer einmonatigen Frist auf das Ende eines Monats schriftlich gekündigt werden. Die versicherte Person hat die Kündigung eingeschrieben an den Krankenversicherer zu richten. Die Prämie ist bis zur Vertragsauflösung geschuldet.

Auflösung des Kollektivversicherungsvertrags

Die Auflösung des Kollektivversicherungsvertrags muss der versicherten Person vom Krankenversicherer spätestens drei Monate vor Erlöschen des Versicherungsschutzes mitgeteilt werden.

Schadensfall

Im Schadensfall verzichtet Generali auf ihr Kündigungsrecht, sofern seitens der versicherten Person keine Anzeigepflichtverletzung begangen wurde.

Wie bearbeiten der Krankenversicherer und Generali Daten?

Die verantwortliche Gesellschaft für die Bearbeitung der Personendaten im Zusammenhang mit der Versicherungsanmeldung, der Bestandespflege und dem Inkasso ist in erster Linie der Krankenversicherer.

Generali tritt als verantwortliche Gesellschaft vor allem hinsichtlich der Bearbeitung von Personendaten in der Schadenabwicklung auf. Art. 9 der AVB legt die Datenschutzbestimmungen fest. Ausserdem führt Generali ausführliche Informationen über die Bearbeitung der persönlichen Daten in ihrer Datenschutzerklärung auf. Die jeweils gültige Fassung ist unter folgendem Link abrufbar: www.generali.ch/datenschutz

Unter Beachtung aller datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen werden Personendaten durch die oben genannten verantwortlichen Gesellschaften zu Zwecken, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben, insbesondere für die Bestimmung des Versicherungsdeckungsbeitrags, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen und für statistische Auswertungen bearbeitet.

Der Krankenversicherer und Generali übertragen im erforderlichen Umfang Daten zur Bearbeitung an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten. Sie können entsprechend auch Daten an Mit- oder Rückversicherungsunternehmen weiterleiten. Ferner können der Krankenversicherer und Generali bei Amtsstellen und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte (Gesundheits-, Verwaltungs- und Strafrechtsdaten), insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. Der Vertragspartner des Krankenversicherers hat das Recht, bei Generali und beim Krankenversicherer über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen. Die verantwortlichen Gesellschaften bewahren die Personendaten im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten auf. Weiter bewahren sie die relevanten Personendaten über die gesetzliche Aufbewahrungsfrist hinaus auf, wenn diese zur Durchsetzung und Verteidigung der rechtlichen Ansprüche von einer der beiden verantwortlichen Gesellschaften erforderlich sind. Die Dauer der Aufbewahrung richtet sich dabei u.a. nach den gesetzlichen Verjährungsfristen, resp. nach der Dauer, in welcher Ansprüche gegen Generali oder den Krankenversicherer geltend gemacht werden können. Nicht mehr benötigte Personendaten werden noch während mindestens zehn Jahren nach Vertragsauflösung bzw. nach Erledigung eines Schadenfalles aufbewahrt und danach gemäss Gesetz gelöscht oder anonymisiert.