Wichtige Informationen

Informationen für Versicherte gemäß Art. 3 VVG Schweizer Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Gültig ab 1. Januar 2018

Die folgenden Informationen für Versicherte geben Aufschluss über den Versicherer sowie eine klare und knappe Übersicht der wichtigsten Punkte des Versicherungsvertrags, gemäß Art. 3 VVG. Inhalt und Umfang der Rechte und Pflichten des Versicherungsvertrags werden ausschließlich im Vertrag und im Versicherungshandbuch dargelegt.

Wer ist der Versicherer?

Der Versicherer ist AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), Zweigniederlassung Wallisellen (Schweiz)
Adresse: Hertistrasse 2, CH-8304 Wallisellen.

Wer ist der Begünstigte?

Der Begünstigte ist die auf der Police angegebene versicherte Person, d.h. Sie und Ihre Familienangehörigen (sofern zutreffend).

Welche Risiken werden versichert und wie umfangreich ist der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz wird individuell auf Basis der gewählten Versicherung festgesetzt. Alternativ ist es möglich, einen Versicherungsschutz abzuschließen, um Risiken durch Krankheit, Unfall und/oder Schwangerschaft, Kosten für medizinische Betreuung (z. B. medizinische Behandlungen, Krankenhausaufenthalte und Rehabilitation, häusliche Krankenpflege, Medikamente, Zahnbehandlungen usw.) sowie Kosten für angegebene Risiken (z. B. vom Arzt verordnete Therapien, Transport mit der Ambulanz usw.) zu versichern. Der tatsächliche Versicherungsschutz ist aus dem Angebot, der Police und den Versicherungsbedingungen ersichtlich.

Wie hoch ist die Prämie?

Die Prämien sind abhängig vom Alter und dem rechtmäßigen Wohnsitz des Versicherten sowie von den versicherten Risiken und dem ausgewählten Versicherungsschutz. Details zur Prämie finden Sie im Angebot, der Police und den Versicherungsbedingungen.

Allianz

Wann ist die Zahlung der Prämie fällig?

Die Jahresprämie muss am vereinbarten Fälligkeitstermin, der abhängig von der gewählten Zahlungsfrequenz ist, gezahlt werden (falls das Unternehmen die Zahlung der Prämie übernimmt).

Es gelten folgende Zahlungstermine:

Zahlungsfrequenz:	Zahlungstermin:
Monatlich	Erster Tag des Monats
Vierteljährlich	Erster Tag des Quartals
Halbjährlich	1. Juli bzw. 1. Januar
Jährlich	1. Januar

Wenn Ihre Versicherung im laufenden Jahr startet, ist die erste Zahlung (erste Prämie oder Jahresprämie, je nach gewählter Zahlungsfrequenz) am ersten Tag des Versicherungsschutzes fällig. Dies gilt sofern in der Unternehmensvereinbarung (dem Gruppenvertrag) keine abweichende Vereinbarung getroffen wurde.

Was passiert, wenn die Prämie nicht gezahlt wird?

Wenn die versicherte Person oder der Versicherungsnehmer mit Prämienzahlungen in Verzug gerät, setzt der Versicherer den Versicherungsschutz für die versicherte Person oder den Versicherungsnehmer vierzehn Tage nach Zusendung einer schriftlichen Mahnung aus, sofern innerhalb dieser Frist immer noch kein Zahlungseingang der rückständigen Prämie verzeichnet wird. Der Versicherungsvertrag erlischt dann zwei Monate nach Ablauf dieser Mahnfrist, sofern der Versicherer die rückständige Prämie nicht rechtlich einfordert.

Unter welchen Umständen kann eine Erstattung der Prämienzahlung eingefordert werden?

Bei vorzeitiger Auflösung oder Beendigung des Versicherungsvertrages gilt Art. 24 VVG.

Verpflichtung zur Zusammenarbeit

Die versicherte Person muss gegenüber dem Versicherer vollständige und genaue Angaben zu der Versicherungsleistung sowie zu früheren Krankheiten und Unfällen machen und muss das behandelnde medizinische Personal (z. B. Ärzte) für die Zusammenarbeit mit dem Versicherer von der ärztlichen Schweigepflicht entbinden.

Verpflichtung zur Schadensbegrenzung

Die versicherte Person und die versicherten Angehörigen müssen alle möglichen Schritte unternehmen, um für eine schnelle Genesung zu sorgen und so dass eine Genesung nicht verzögert wird. Sie müssen den Rat von Ärzten und medizinischem Personal befolgen.

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt an dem im Angebot/ in der Police angegebenen Datum.

Wie lange ist die Vertragslaufzeit?

Unsere Annahme des Antrags auf Versicherungsschutz wird durch Ausstellung der Police an die versicherte Person bestätigt und der Versicherungsschutz gilt ab dem auf der Police angegebenen Anfangsdatum und bis zum 31. Dezember jeden Jahres, sofern im Gruppenvertrag (der Unternehmensvereinbarung) keine abweichende Vereinbarung getroffen wurde. Der Vertrag verlängert sich stillschweigend für ein weiteres Jahr. Bitte beachten Sie, dass alle Änderungen oder Stornierungswünsche in Bezug auf den Versicherungsschutz durch den Gruppenversicherungs-verantwortlichen erfolgen müssen.

Wenn eine weitere Person als Familienangehöriger (mit Zustimmung des Unternehmens) der versicherten Person mitversichert wird, beginnt deren Versicherungsschutz an dem in der letzten Police, in dem die versicherte Person namentlich aufgeführt ist, genannten Gültigkeitsdatum. Die Mitversicherung kann bis zum Ausscheiden des Hauptversicherten aus dem Vertrag bestehen bleiben (und so lange, wie eventuelle Kinder innerhalb der definierten Altersbegrenzung für versicherte Angehörige bleiben). Familienangehörige Kinder können bis zum Tag vor ihrem 18. Geburtstag oder bis zum Tag vor ihrem 24. Geburtstag, wenn sie sich in einer Vollzeitausbildung befinden, im Versicherungs-vertrag mitversichert werden. Darauffolgend können diese dann, wenn gewünscht, einen eigenen Versicherungsschutz beantragen.

Der Versicherer verzichtet auf das ihm gesetzlich zustehende Recht auf Vertragsablauf oder im Schadenfall nach Art. 42 VVG zu kündigen. Das Recht des Versicherungsnehmers auf Kündigung bleibt davon unberührt.

Gründe für die Beendigung des Versicherungsschutzes für Gruppenversicherte

Versicherungsfähig sind nur die Gruppenmitglieder/Versicherte (und ihre Angehörigen), die in der Unternehmensvereinbarung genannt sind. Das Unternehmen kann die Versicherungsfähigkeit einer versicherten Person oder ihrer Angehörigen beenden, indem es den Versicherer schriftlich benachrichtigt.

Die versicherte Person oder das Unternehmen können den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres kündigen. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie per Einschreiben vor Ablauf der Kündigungsfrist, spätestens am 30. September, beim Versicherer eingetroffen ist. Bitte beachten Sie, dass alle Änderungs- oder Kündigungsanfragen in Bezug auf die Police durch den Gruppenversicherungsverantwortlichen eingereicht werden müssen.

Die versicherte Person muss den Versicherer informieren, falls sie nicht oder nicht mehr im Rahmen einer gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung der Schweiz versichert ist. Der Versicherer behält sich das Recht vor, dann die Versicherung zu kündigen.

Wird die Erst- oder Folgeprämie nicht fristgerecht bezahlt, wird eine Mahnung an den Versicherungsnehmer versandt, die gemäß Art. 20 VVG innerhalb von 14 Tagen nach Versand zu begleichen ist. Wenn die Forderung innerhalb der Frist nicht beglichen wird, wird der Versicherungsschutz gemäß Art. 21 VVG suspendiert. Bitte beachten Sie, dass bei einer ausbleibende Prämienzahlung automatisch nach zwei Monaten nach Ablauf der 14-tägigen Mahnfrist, der Versicherungsschutz gekündigt wird, wenn keine rechtlichen Schritte eingeleitet werden.

Der Versicherungsschutz endend zudem bei Ableben des Versicherten..

Der Versicherer kann den Versicherungsvertrag außerdem im Falle von Betrug oder fehlender Offenlegung durch die versicherte Person, gemäß schweizerischem Recht (Art. 4 - 6 VVG und Art. 40 VVG) kündigen. Der Versicherer wird die versicherte Person innerhalb von vier Wochen nach dem Datum des Entdeckens der Verletzung der Anzeigepflicht (gemäß Art. 6 VVG) schriftlich über das Aufheben der

Police informieren. Bitte beachten Sie Art. 21 „Betrug und Verletzung der Anzeigepflicht bei Vertragsabschluss“ VVG.

Mit Ende des Versicherungsvertrags der versicherten Person, endend auch der Versicherungsschutz für versicherte Familienangehörige.

Wie werden persönliche Informationen verarbeitet?

Für Transaktionen innerhalb des Versicherungsbereichs ist die Verarbeitung persönlicher Informationen notwendig. Der Versicherer verarbeitet persönliche Daten gemäß dem Schweizer Datenschutzgesetz. Falls notwendig, bittet der Versicherer um die erforderliche Genehmigung der Versicherten zur Verarbeitung persönlicher Informationen.

Der Versicherer bezieht und bearbeitet persönliche Informationen zum Erstellen von Angeboten, zur Prüfung des Versicherungsrisikos von Verträgen, für den Einzug von Versicherungsprämien, zur Erstattung von Leistungsansprüchen und für andere Zwecke, die direkt in Verbindung mit der Verwaltung von Versicherungsverträgen gemäß der Versicherung stehen. Er bezieht über den Antrag und durch Erstattungsformulare persönliche Informationen zu Versicherten. Im Interesse aller Versicherten werden, unter gewissen Umständen, Informationen auch mit anderen inländischen und ausländischen Versicherern und Rückversicherern ausgetauscht. Der Versicherer arbeitet außerdem mit persönlichen Daten, um Produkte zu verbessern sowie zu Marketing-Zwecken.

Um einen erschwinglichen und umfassenden Versicherungsschutz anzubieten, werden Services möglicherweise durch juristisch unabhängige Unternehmen im In- und Ausland bereitgestellt. Diese können Unternehmen der Allianz-Gruppe oder Partner sein. Zur Erfüllung vertraglicher Pflichten ist der Versicherer dazu verpflichtet, Informationen sowohl innerhalb als auch außerhalb der Gruppe auszutauschen. Der Versicherer speichert Daten elektronisch oder physisch in Übereinstimmung mit den gültigen gesetzlichen Bestimmungen.

Versicherte Personen, deren Informationen verarbeitet werden, haben gemäß dem Schweizer Datenschutzgesetz das Recht darauf, zu erfahren, welche persönlichen Informationen verarbeitet werden und können die Berichtigung dieser Informationen beantragen.

Vorbehaltlose Annahme

Bitte beachten Sie „Vorbehaltlose Annahme“ gemäß Art. 12 VVG, d.h. stimmt der Inhalt der Police oder der Nachträge zu derselben mit den getroffenen Vereinbarungen nicht überein, so hat der Versicherungsnehmer binnen vier Wochen nach Empfang der Urkunde deren Berichtigung zu verlangen, widrigenfalls ihr Inhalt als von ihm genehmigt gilt.

Versicherer Ihrer VVG Versicherung ist AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), Niederlassung Wallisellen (Schweiz), die schweizerische Niederlassung von AWP P&C S.A., Saint-Ouen, Frankreich, eine Aktiengesellschaft nach französischem Recht. Registriert in Frankreich: 519 490 080 RCS Paris. Schweizerische Niederlassung ist eingetragen im Handelsregister in Zürich, Registernummer: CHE-115.393.016, Anschrift: Hertistraße 2, 8304 Wallisellen

Die KPT Krankenkasse AG, Tellstraße 18, CH-3000 Bern 22, registrierte BAG Nr. 376. KPT stellt Verwaltungsdienste innerhalb der Schweiz bereit.

AWP Health & Life SA, handelt durch ihre irische Niederlassung, ist eine Aktiengesellschaft nach französischem Recht. Registriert in Frankreich: Nr. 401 154 679 RCS Bobigny. Irische Niederlassung ist eingetragen im irischen Handelsregister, Registernummer: 907619, Adresse: 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irland. AWP Health & Life SA agiert als Rückversicherer der VVG Policen und bietet Verwaltungsdienste sowie technischen Support außerhalb der Schweiz. Allianz Worldwide Care ist eine eingetragene Firma von AWP Health & Life SA.