

Kundeninformation nach VVG

Diese Kundeninformation gibt einen kurzen Überblick über die Identität des Versicherers und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag/VVG). Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus dem Versicherungsantrag bzw. der Versicherungspolice, den Allgemeinen, Zusätzlichen und Besonderen Versicherungsbedingungen sowie aus den anwendbaren Gesetzen, insbesondere dem VVG.

Wer ist der Versicherer?	Die Helsana Zusatzversicherungen AG ist Trägerin der Versicherungen nach VVG. Die Versicherungsleistungen werden von der Helsana Zusatzversicherungen AG in ihrer Eigenschaft als Partei des Versicherungsvertrages erbracht. Die Helsana Zusatzversicherungen AG bietet Versicherungsprodukte auch in Kooperation mit verschiedenen Versicherungsgesellschaften an. Diese Angaben sind jeweils den massgebenden Versicherungsbedingungen zu entnehmen. Progrès Versicherungen AG ist ermächtigt, Anzeigen und Mitteilungen für die Helsana Zusatzversicherungen AG entgegenzunehmen und ihre Mitteilungen und Anzeigen an die Versicherungsnehmer und versicherten Personen zu kommunizieren. Anzeigen und Mitteilungen an Progrès Versicherungen AG gelten als rechtsgültig an die Helsana Zusatzversicherungen AG (nachstehend Versicherer genannt) erfolgt.
Welche Risiken sind versichert und wie ist der Umfang des Versicherungsschutzes?	Der Versicherungsschutz bestimmt sich individuell je nach gewähltem Versicherungsprodukt. Wahlweise können für die Risiken Krankheit und/oder Unfall und/oder Mutterschaft die Kosten der medizinischen Versorgung (z.B. ärztliche Behandlungen, Spital- und Kuraufenthalte, Hauskrankenpflege, Medikamente, Zahnbehandlungen) und weitere mit den genannten Risiken zusammenhängende Kosten (z.B. ärztlich verordnete Therapien, Haushalthilfe, Transport- und Rettungskosten, Erwerbsausfall) abgedeckt oder Kapitalversicherungen bei Tod und Invalidität abgeschlossen werden. Der konkrete Versicherungsschutz ergibt sich aus der Dokumentation «Versicherungsangebot» bzw. der Versicherungspolice sowie aus den Versicherungsbedingungen.
Wie hoch ist die Prämie?	Die Höhe der Prämie hängt vom Alter und dem zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person, den jeweiligen versicherten Risiken sowie der gewünschten Deckung und Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) ab. Alle Angaben zur Prämie sowie zur Kostenbeteiligung sind im Versicherungsantrag bzw. in der Versicherungspolice sowie in den Versicherungsbedingungen enthalten. Kollektivversicherungsverträge können davon abweichende Bestimmungen enthalten.
Wann ist die Prämie zu bezahlen?	Die Jahresprämie ist im Voraus zu bezahlen und wird jeweils am 1. Januar eines jeden Jahres oder – bei monatlicher Zahlung – am 1. des jeweiligen Monats fällig. Im Falle von Direktzahlungen des Versicherers an die Leistungserbringer (Arzt, Spital, Apotheke etc.) ist die versicherte Person verpflichtet, vereinbarte Kostenbeteiligungen innert 30 Tagen seit Rechnungsstellung durch den Versicherer zurückzuerstatten.
Was geschieht, wenn Prämien und Kostenbeteiligungen nicht bezahlt werden?	Wenn die versicherte Person mit der Zahlung oder der Kostenbeteiligung in Verzug ist, gemahnt wurde und der Versicherer darauf verzichtet, die Ausstände auf dem Betreibungsweg einzufordern, wird der Vertrag durch Rücktritt des Versicherers beendet.
Wann besteht ein Anspruch auf Prämienrückerstattung?	
Grundsatz	Bei vorzeitiger Auflösung oder vorzeitiger Beendigung des Vertrages ist die Prämie nur für die Zeit bis zur Vertragsauflösung geschuldet.
Ausnahmen	Die Prämie bleibt dem Versicherer ganz geschuldet, wenn: – der Vertrag weniger als ein Jahr in Kraft war; – die versicherte Person die Vertragsauflösung durch Kündigung veranlasste.
Welche weitere Pflichten hat die versicherte Person?	
Meldepflicht	Die versicherte Person hat dem Versicherer den Eintritt des versicherten Ereignisses unverzüglich zu melden. Ändert sich während der Versicherungsdauer eine erhebliche Tatsache und wird dadurch eine wesentliche Gefahrerhöhung herbeigeführt, muss dies dem Versicherer unverzüglich schriftlich mitgeteilt werden.
Mitwirkungspflicht	Die versicherte Person hat dem Versicherer vollständig und wahrheitsgetreu Auskunft über alles zu geben, was sich auf den Versicherungsfall sowie auf frühere Krankheiten und Unfälle bezieht und entbindet die sie behandelnde Medizinalperson (Arzt usw.) von der beruflichen Schweigepflicht gegenüber dem Versicherer.
Schadenminderungspflicht	Die versicherte Person hat alles zu unternehmen, was die Genesung fördert und alles zu unterlassen, was sie verzögert. Insbesondere hat sie den Anordnungen des Arztes und des Pflegepersonals Folge zu leisten.
Wann beginnt die Versicherung?	Die Versicherung beginnt an dem Tag, der im Versicherungsantrag bzw. in der Versicherungspolice aufgeführt ist. Das konkrete Datum kann auch der Dokumentation «Versicherungsangebot» entnommen werden.

Wie lange dauert der Vertrag?	Der Vertrag ist unbefristet abgeschlossen, sofern die Versicherungspolice bzw. die Versicherungsbedingungen oder Kollektivverträge nicht eine feste Vertragsdauer enthalten. Die Mindestvertragsdauer eines Vertrages, der unbefristet abgeschlossen wurde, beträgt ein Jahr, sofern der Versicherungsantrag bzw. die Versicherungspolice nicht eine andere Mindestvertragsdauer vorsieht. Die konkreten Daten können der Dokumentation «Versicherungsangebot» entnommen werden.
Wann endet der Vertrag?	
Kündigung durch die versicherte Person	Die versicherte Person kann den Vertrag kündigen: <ul style="list-style-type: none"> – nach ununterbrochener einjähriger Versicherungsdauer unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf Ende eines Kalenderjahres. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag des Monats vor Ablauf der Kündigungsfrist beim Versicherer eingetroffen ist. Abweichungen von dieser Regel sind den Versicherungsbedingungen zu entnehmen. – nach jedem Schadenfall, für den der Versicherer eine Leistung erbringen muss. Die versicherte Person kann innert 14 Tagen seit Auszahlung der Entschädigung oder seit entsprechender Kenntnisnahme den Vertrag kündigen. Die Versicherungsdeckung erlischt mit dem Eintreffen dieser Mitteilung beim Versicherer.
Kündigung durch den Versicherer	Der Versicherer kann den Vertrag kündigen, wenn erhebliche Gefahrstatsachen verschwiegen oder unrichtig mitgeteilt wurden (Verletzung der Anzeigepflicht). Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen, nachdem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat. Hingegen verzichtet der Versicherer ausdrücklich auf eine Kündigung per Vertragsablauf oder im Schadenfall.
Rücktritt des Versicherers	Der Versicherer kann vom Vertrag zurücktreten, wenn die versicherte Person mit der Bezahlung der Prämie oder Kostenbeteiligung in Verzug ist und gemahnt wurde.
Automatisches Erlöschen	Der Vertrag erlischt automatisch: <ul style="list-style-type: none"> – mit dem Tod der versicherten Person – bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland, sofern keine andere Vereinbarung getroffen wurde.
	Diese Aufzählung enthält nur die wichtigsten Beendigungsgründe. Weitere Möglichkeiten ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen.
Wie behandelt der Versicherer Daten?	Der Versicherer bearbeitet personenbezogene Daten in den dafür vorgesehenen Datensammlungen gemäss den gesetzlichen und den vertraglichen Bestimmungen, die sich aus den Antrags- und Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben und verwendet diese insbesondere für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen, für statistische Auswertung sowie für Marketingzwecke. Der Versicherer kann im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten, insbesondere an Mit- und Rückversicherer zur Bearbeitung weiterleiten. Die Daten werden physisch und/oder elektronisch aufbewahrt und nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist gelöscht/vernichtet. Weiter kann der Versicherer die Datenbearbeitung an Dritte übertragen. Bei Verdacht auf Vermögens- und Urkundendelikte sowie im Falle, dass der Versicherer wegen betrügerischer Begründung eines Versicherungsanspruches (Art. 40 VVG) vom Vertrag zurücktritt, kann der Versicherer bei Amtsstellen und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte, insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. Jede Person hat das Recht, beim Versicherer über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte gemäss Art. 8 des Datenschutzgesetzes (DSG) zu verlangen.