



Groupe Mutuel Leben GMV AG – Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG

# Versicherungsbe- dingungen Kapital und Vermögen



# Inhaltsverzeichnis

## Versicherungsbedingungen Kapital

<b>Allgemeine Bedingungen der Kapitalversicherung SafeCapital bei Unfall oder plötzlicher Erkrankung mit Todesfolge</b>	Kategorie DA	5
<b>Allgemeine Bedingungen der Versicherung SanaVista</b>	Kategorie IM	10
<b>Allgemeine Bedingungen für die Kranken- und Unfallzusatzversicherungen der Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG</b>	AVZ	14
<b>Besondere Bedingungen der Versicherung ProVista</b>	Kategorie ID	23

## Versicherungsbedingungen Vermögen

<b>Besondere Bedingungen der Versicherung Legis<sup>sana</sup></b>	Kategorie LG	26
<b>Allgemeine Bedingungen der Privat- und Mobilitätsrechtsschutz-Versicherungen</b>	Kategorie LJ	28
<b>Allgemeine Versicherungsbedingungen Privathaftpflichtversicherung SelfProtect</b>	Kategorie RC	36
<b>Allgemeine Versicherungsbedingungen Hausratversicherung HomeProtect</b>	Kategorie MN	46
<b>Allgemeine Versicherungsbedingungen der Versicherung für Risiken und Rechtsstreitigkeiten im Internet CyberProtect</b>	Kategorie CY	58

Die im folgenden Text verwendete männliche Form gilt sinngemäss auch für weibliche Personen.



# Allgemeine Bedingungen der Kapitalversicherung SafeCapital bei Unfall oder plötzlicher Erkrankung mit Todesfolge

DA

DAGV01-A4 – Ausgabe 01.01.2022

## Art. 1 Grundlagen des Versicherungsvertrags

1. Der Versicherungsvertrag unterliegt den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908.
2. Der Versicherungsantrag, die Versicherungspolice sowie diese Allgemeinen Bedingungen bilden die vertraglichen Grundlagen.
3. Das Produkt SafeCapital, das in diesen Allgemeinen Bedingungen definiert wird, ist Gegenstand eines individuellen und getrennten Vertrags.

## Art. 2 Risikoträger

Der Versicherer ist die Groupe Mutuel Leben GMV AG (nachfolgend der Versicherer).

## Art. 3 Zweck der Versicherung

1. SafeCapital deckt die finanziellen Folgen von Todesfällen **durch Unfall oder plötzliche Erkrankungen gemäss den Definitionen in Art. 4 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen.**
2. SafeCapital ist eine Summenversicherung ohne Rückkaufs- oder Minderungswert.
3. Der Versicherungsschutz im Rahmen der Summenversicherung sieht im Schadensfall die Zahlung der in der Police vertraglich vereinbarten Summe vor, unabhängig von dem tatsächlich entstandenen Schaden.

## Art. 4 Definitionen

1. Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die den Tod zur Folge hat.
2. Als plötzliche Erkrankung gilt jede gesundheitliche Veränderung,
  - die nicht Folge eines Unfalls ist, aber plötzlich und unvorhersehbar eintritt (gemäss der Aufzählung in Art. 4 Abs. 3 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen),
  - für die vor dem Vertragsabschluss keine Diagnose gestellt wurde und keine Behandlung erfolgt ist,
  - deren Ursache unabhängig vom Willen des Versicherten ist,
  - die objektive Symptome aufweist, welche die Diagnose durch einen zugelassenen Arzt unstreitig machen, und
  - die zum Tod führt.
3. Die nachstehende vollständige Aufzählung der plötzlichen Erkrankungen ist massgebend:
  - a. Myokardinfarkt ohne bekannte Vorgeschichte und ohne vorherige medizinische Behandlung
  - b. Myokarditis ohne bekannte Vorgeschichte und ohne vorgängige medizinische Behandlung
  - c. Schlaganfall infolge eines geplatzten Gefässes oder einer Hirnvenenthrombose
  - d. massive Lungenembolie ohne bekannte Veranlagung
  - e. infektiöse Meningitis, d. h. eine akute Infektionskrankheit, die zur Entzündung der Hirn- und Rückenmarkshäute (Meningen) führt

- f. Aortendissektion, d. h. eine Aufspaltung (Dissektion) der Wandschichten der Aorta infolge einer angeborenen Fehlbildung oder infolge eines Aorta-Atheroms
  - g. fulminante Hepatitis, d. h. eine akute Hepatitis mit schwerwiegenden und plötzlichen Auswirkungen auf die Leber
  - h. nicht alkoholische akute Pankreatitis, d. h. eine akute Bauchspeicheldrüsenentzündung, die nicht durch Alkoholkonsum verursacht wird
  - i. akute Peritonitis ohne bekannte abdominale Vorgeschichte und ohne vorherige medizinische oder chirurgische Behandlung
  - j. infektiöse Enzephalitis, d. h. eine akute Infektionskrankheit, die eine Entzündung des Gehirns verursacht
4. Beim Versicherungsnehmer handelt es sich um die Person, die einen Vertrag mit dem Versicherer abschliesst.
  5. Die Person, die in der Versicherungspolice als Versicherter genannt wird, gilt als versicherte Person.
  6. Als Begünstigter gilt jede natürliche Person, die Anspruch auf die Auszahlung einer Leistung hat.
  7. Als komatöser Zustand gilt ein tiefer Bewusstseinsverlust mit einem Ergebnis von weniger als 8 Punkten auf der Glasgow-Koma-Skala.
  8. Als gesetzlicher Wohnsitz gilt der Ort, an dem sich eine Person mit der Absicht des dauernden Verbleibens aufhält (gemäss Art. 23 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs ZGB).
  9. Als Autopsie werden alle an einer Leiche durchgeführten medizinischen Untersuchungen bezeichnet, mit denen die genaue Todesursache bestimmt wird.

## Art. 5 Aufnahmebedingungen

1. Der Versicherungsnehmer und der Versicherte müssen bei Vertragsabschluss einen gesetzlichen Wohnsitz in der Schweiz haben.
2. Der Versicherte muss bei Vertragsabschluss zwischen 15 und 55 Jahre alt sein.

## Art. 6 Versicherungsantrag

1. Die Übermittlung eines Versicherungsantrags ist keine Offertenanfrage, sondern eine ausdrückliche Willenserklärung des Antragstellers an den Versicherer, einen oder mehrere Versicherungsverträge abzuschliessen. Der Antragsteller bleibt 14 Tage an den Antrag gebunden, bzw. 4 Wochen, wenn medizinische Auskünfte erforderlich sind (VVG Art. 1).
2. Der Antragsteller kann seinen Antrag innerhalb von 14 Tagen nach Übermittlung des Antrags widerrufen. Diese Frist ist eingehalten, wenn der Antragsteller dem Versicherer den Widerruf gemäss Art. 20 dieser Allgemeinen Bedingungen mitteilt oder wenn er seine Widerrufserklärung spätestens am letzten Tag der Widerrufsfrist der Post übergibt.
3. Wird der Antrag vom Versicherer gestellt, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von 14 Tagen nach Annahmeerklärung durch den Versicherungsnehmer widerrufen.



4. Der Versicherer behält sich das Recht vor, den Versicherungsantrag anzunehmen oder abzulehnen. Er ist nicht verpflichtet, seinen Entscheid zu begründen.

## **Art. 7 Beginn, Dauer und Ende des Vertrags**

1. Der Vertrag wird geschlossen, sobald der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Police übergibt.
2. Der Vertrag beginnt an dem in der Police erwähnten Versicherungsbeginn.
3. Nach einer Versicherungsperiode gemäss Artikel 8 wird der Vertrag jeweils stillschweigend um ein Jahr verlängert.
4. Ab der zweiten Versicherungsperiode kann der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen.
5. Eine Kündigung muss gemäss Art. 20 der vorliegenden Allgemeinen Bedingungen übermittelt werden.
6. Der Versicherer kann den Vertrag bei Nichtzahlung der Prämien gemäss Art. 21 Abs. 1 VVG kündigen
7. **Der Vertrag endet in jedem Fall am 1. Januar des Jahres nach dem 60. Geburtstag des Versicherten** oder bei seinem Tod.
8. Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Versicherte seinen gesetzlichen Wohnsitz ins Ausland verlegt, an dem Datum, an dem er die Schweiz verlässt.

## **Art. 8 Versicherungsperiode**

1. Die Versicherungsperiode entspricht einem Kalenderjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember.
2. Wird der Vertrag während des Kalenderjahres abgeschlossen, so erstreckt sich die Versicherungsperiode von dem in der Versicherungspolice festgehaltenen Datum des Inkrafttretens bis zum Ende des Kalenderjahres

## **Art. 9 Örtlicher Geltungsbereich**

1. Die Versicherung gilt in der Schweiz.
2. Bei Reisen oder vorübergehenden Aufenthalten ausserhalb der Schweiz ist der Versicherungsschutz auf maximal 90 aufeinanderfolgende Tage ab dem Überqueren der Grenze beschränkt.

## **Art. 10 Versichertes Kapital**

1. Das garantierte Kapital ist in der Versicherungspolice festgehalten.
2. Es hängt vom Alter der versicherten Person ab:
  - a. Fr. 80'000.– vor dem Erreichen des 26. Lebensjahres
  - b. Fr. 100'000.– ab dem Erreichen des 26. Lebensjahres

## **Art. 11 Anspruch auf die Leistungen**

1. Der Anspruch auf die Leistungen kann weder abgetreten noch verpfändet werden.
2. **Das Todesfallkapital wird nur dann ausgezahlt, wenn die Unfallursache oder die plötzliche Erkrankung gemäss Art. 4 Abs. 1–3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen genau diagnostiziert wird.**
3. **Gegebenenfalls kann eine Autopsie erforderlich sein, um präzise Angaben zur Todesursache zu erhalten, insbesondere wenn der Tod ausserhalb der Schweiz eingetreten ist.**

## **Art. 12 Begünstigte Personen des versicherten Kapitals im Todesfall des Versicherten**

1. Das versicherte Kapital wird den folgenden begünstigten Personen ausgezahlt:
  - a. dem Ehegatten oder eingetragenen Partner, bei dessen Fehlen
  - b. den Kindern des Versicherten, zu gleichen Teilen, bei deren Fehlen
  - c. den Eltern des Versicherten (direkte Vorfahren), zu gleichen Teilen, bei deren Fehlen
  - d. den Geschwistern des Versicherten, zu gleichen Teilen, bei deren Fehlen
  - e. den gesetzlichen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens
2. Abweichend von Art. 12 Abs. 1 kann der Versicherungsnehmer die begünstigten Personen bei Abschluss des Vertrags bestimmen oder Begünstigte ausschliessen. Eine solche Ausnahme kann vom Versicherungsnehmer jederzeit durch eine schriftliche Mitteilung an den Versicherer aufgehoben oder geändert werden. Falls die genannte(n) begünstigte(n) Person(en) vorverstorben ist (sind), gelten die Bestimmungen von Art. 12 Abs. 1.
3. Begünstigte, die den Tod des Versicherers absichtlich herbeigeführt haben, haben keinen Anspruch auf Leistungen.
4. Falls keine begünstigten Personen vorhanden sind, übernimmt der Versicherer die Bestattungskosten bis zu CHF 10'000.–.

## **Art. 13 Leistungsausschlüsse**

1. Es besteht kein Versicherungsschutz:
  - a. **wenn der Tod später als 12 Monate nach dem Unfall eintritt**
  - b. **wenn der Tod später als 30 Tage nach der Diagnose der plötzlichen Erkrankung eintritt. Diese Frist wird auf 90 Tage verlängert, wenn die Erkrankung vor dem Tod zu Komplikationen in Form eines komatösen Zustands führt.**
  - c. **für Todesfälle, die nicht aus den in Art. 4 Abs. 1–3 dieser Allgemeinen Bedingungen beschriebenen versicherten Risiken resultieren**
  - d. **in Verbindung mit Erkrankungen und Unfällen, die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bereits diagnostiziert oder behandelt wurden bzw. sich bereits ereignet haben**
  - e. für Todesfälle in Verbindung mit Ereignissen, die vor dem Inkrafttreten des Versicherungsvertrags oder nach Ablauf des Versicherungsvertrags eintreten
  - f. bei Suizid, Selbstverstümmelung und Suizid- oder Selbstverstümmelungsversuchen
  - g. für Gesundheitsschäden, die aus der Wirkung von ionisierender Strahlung resultieren und Schäden durch nukleare Energie
  - h. in Zusammenhang mit Kriegsereignissen oder kriegsähnlichen Operationen in der Schweiz oder im Ausland, ausser wenn der Versicherte während seines Aufenthalts von den Ereignissen überrascht wurde und die plötzliche Erkrankung oder der Unfall, die/der zum Tod führte, innerhalb von 15 Tagen nach Beginn dieser Ereignisse eingetreten ist und die begünstigte(n) Person(en) nachweisen kann (können), dass der Versicherte nicht aktiv daran beteiligt war

- i. wenn sich der Versicherte aktiv an Aktionen beteiligt oder zu Aktionen anstiftet, die Personen oder Dingen Schaden zufügen (gewalttätige Handlungen, Terrorismus, Störungen der öffentlichen Ordnung), ausser wenn die begünstigte(n) Person(en) nachweisen kann (können), dass der Versicherte nicht aktiv an der Seite der Streitenden oder als Anstifter beteiligt war
  - j. bei Tod infolge eines Unfalls unter Einfluss von Drogen oder durch Medikamentenmissbrauch sowie für Unfälle in Verbindung mit Alkoholmissbrauch, wenn der Blutalkoholspiegel des Versicherten zum Zeitpunkt des Geschehens einen schweren Verstoss gegen das Strassenverkehrsgesetz darstellt
  - k. für Todesfälle infolge einer plötzlichen Erkrankung in Verbindung mit einer Sucht oder dem exzessiven Konsum von Alkohol, Drogen oder Medikamenten
  - l. für Todesfälle in direktem oder indirektem Zusammenhang mit AIDS
2. Des Weiteren sind Todesfälle unter folgenden Umständen ausgeschlossen:
- a. während eines Militärdienstes im Ausland
  - b. bei Erdbeben
  - c. bei vorsätzlich vom Versicherten begangenen Verbrechen oder Delikten
  - d. bei Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, ausser wenn der Versicherte als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden ist
  - e. bei Gefahren, denen sich der Versicherte durch stark provozierendes Verhalten gegenüber Dritten aussetzt
  - f. bei Beteiligung an Wagnissen gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG). Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich der Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken.

## Art. 14 Pflichten der begünstigten Personen

1. Schadenfälle müssen dem Versicherer gemäss Art. 20 dieser Allgemeinen Bedingungen so rasch wie möglich, aber spätestens innert 30 Tagen gemeldet werden.
2. Die begünstigte/-n Person/-en muss/müssen sämtliche Auskünfte zum Zeitpunkt, zum Ort und zu den Umständen des Schadens sowie zur Identität etwaiger Zeugen erteilen.
3. Die begünstigte/-n Person/-en muss/müssen dem Versicherer auf eigene Kosten den amtlichen Todesschein sowie sämtliche medizinischen Informationen zukommen lassen, die den Leistungsanspruch begründen.
4. Bei Verletzung dieser Pflichten kann der Versicherer die Leistungen kürzen oder verweigern. Diese Sanktionen entfallen, wenn die Verletzung der Pflichten nicht auf einen Fehler der begünstigten Person/-en zurückzuführen ist oder wenn die begünstigte/-n Person/-en nachweisen kann/können, dass die Verletzung keinen Einfluss auf den Umfang der vom Versicherer geschuldeten Leistungen hat.

## Art. 15 Informationspflichten

1. Jede Änderung (Name, Vorname, Geschlecht, Familienstand, Wohnsitz, E-Mail-Adresse oder Telefonnummer) ist dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen. Im Fall einer Verletzung seiner Pflichten übernimmt der Versicherungs-

- nehmer die daraus resultierenden Folgen und Kosten.
2. Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder Aufenthaltsort ausserhalb der Schweiz, hat er dies dem Versicherer zu melden und ihm eine Ausreisebestätigung der Wohngemeinde oder des Wohnkantons vorzulegen. Entsprechend löst der Versicherer den Versicherungsvertrag zu dem auf der Bestätigung angegebenen Ausreisedatum auf.
  3. Unterlässt der Versicherte diese Mitteilung, ist der Versicherer berechtigt, die Versicherung, sobald er Kenntnis von der Ausreise erhält, aufzulösen. Die Auflösung erfolgt auf das Ende des Monats, in dem die zuständige Gemeindeverwaltung oder kantonale Behörde die Meldung über die Ausreise aus der Schweiz erhalten hat.

## Art. 16 Beschränkungen des Leistungsanspruchs

1. Bei Nichterfüllung der in Art. 13 und 14 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen erwähnten Pflichten behält sich der Versicherer das Recht vor, die Leistungen gemäss Art. 38 VVG abzulehnen oder ihren Umfang zu reduzieren.
2. Die Bestimmungen von Art. 45 VVG gelten, wenn der Verstoss gegen die Verpflichtungen angesichts der Umstände nicht auf einen Fehler des Versicherungsnehmers, des Versicherten oder des Begünstigten zurückzuführen ist. In einem solchen Fall muss die verspätete Handlung nach dem Verschwinden des Verhinderungsgrunds so rasch wie möglich erfolgen.
3. **Bei zu ungenauen Angaben zur Todesursache behält sich der Versicherer das Recht vor, die Auszahlung des Kapitals zu verweigern, wenn keine Autopsie durchgeführt werden kann oder die zu einer solchen Entscheidung berechtigten Angehörigen eine Autopsie ablehnen.**

## Art. 17 Prämien

1. Die Prämien sind in der Versicherungspolice aufgeführt.
2. Sie sind nach Altersklassen abgestuft und hängen vom versicherten Kapital ab.
3. Die Prämien müssen jährlich im Voraus in der Schweiz gezahlt werden.
4. Sie können auch halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich gezahlt werden. In diesem Fall wird die jährliche Prämienzahlung gestaffelt und die Fälligkeit der Rechnungen auf einen späteren Zeitpunkt gelegt.
5. Die Fakturierungsperiode der Prämien beträgt mindestens einen Monat, mit Ausnahme des Monats, in dem der Vertrag beginnt oder endet.

## Art. 18 Änderung des Prämientarifs

1. Der Versicherer kann den Prämientarif der Schadenentwicklung anpassen.
2. Der Versicherer gibt dem Versicherungsnehmer die neue Prämie mindestens 30 Tage vor Ablauf der Versicherungsperiode bekannt. In diesem Fall hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Versicherungsvertrag auf das Ende der laufenden Versicherungsperiode zu kündigen, unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt der Police oder der Mitteilung der Tarifänderung. Die Kündigung muss innert dieser Frist beim Versicherer eingehen.

3. Falls der Versicherungsnehmer den Vertrag nicht kündigt, gilt dies als Zustimmung zu den Prämienanpassungen.

## Art. 19 Anpassung der Versicherungsbedingungen

1. Der Versicherer ist berechtigt, die vorliegenden Versicherungsbedingungen anzupassen, insbesondere bei gesetzlichen Änderungen, bedeutenden Fortschritten der modernen Medizin und der Methoden zur Vorhersage von Krankheiten.
2. Die neuen Bedingungen gelten für den Versicherungsnehmer, wenn sie gemäss Abs. 1 während der Geltungsdauer der Versicherung angepasst werden. Der Versicherer teilt dem Versicherungsnehmer die Anpassungen schriftlich mit. **Falls der Versicherungsnehmer damit nicht einverstanden ist, kann er den Vertrag auf das Datum des Inkrafttretens der Anpassungen kündigen. Erhält der Versicherer innerhalb von 30 Tagen (Poststempel) keine schriftliche Kündigung, gelten die neuen Bestimmungen als angenommen.**

## Art. 20 Mitteilungen

1. Die Mitteilungen des Versicherungsnehmers und des Versicherers sind rechtsgültig, wenn sie schriftlich oder über jegliches andere Mittel erfolgen, das den Nachweis durch Text ermöglicht (E-Mail oder vom Versicherer zur Verfügung gestellte Kommunikationsmittel). Ausgenommen davon sind die sozialen Netzwerke.
2. Die Mitteilungen des Versicherungsnehmers müssen über die Korrespondenz- oder E-Mail-Adressen übermittelt werden, die auf den offiziellen Dokumenten des Versicherers aufgeführt sind.
3. Die Mitteilungen des Versicherers erfolgen rechtsgültig an die letzte vom Versicherungsnehmer oder vom Versicherten angegebene Korrespondenz- oder E-Mail-Adresse.
4. Der Versicherer kann allgemeine Mitteilungen an die Versicherten auch über das Versichertenmagazin bekannt geben. Wenn ein Versicherter das Versichertenmagazin nicht mehr erhalten möchte, kann er den Versicherer entsprechend informieren. In diesem Fall ist der Versicherer von jeglicher Haftung für die veröffentlichten Mitteilungen befreit. Die Mitteilungen können auch auf der Webseite des Versicherers und in einem Dokument erfolgen, das dem jährlichen Versand der Versicherungspolice beigefügt ist.

## Art. 21 Verjährung

Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren fünf Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.

## Art. 22 Erfüllungsort und anwendbares Recht

1. Ohne gegenteilige besondere Bestimmungen müssen die vertraglichen Pflichten auf Schweizer Boden und in Schweizer Franken erfüllt werden.
2. Das Schweizer Recht ist anwendbar.

## Art. 23 Gerichtsstand

Bei Streitigkeiten kann der Versicherungsnehmer oder der Begünstigte entweder die Gerichte seines gesetzlichen Wohnsitzes in der Schweiz oder diejenigen des Sitzes des Versicherers wählen; die Bestimmungen internationaler Übereinkommen bleiben vorbehalten.

## Art. 24 Datenschutz

### Persönliche und sensible Daten

Die Groupe Mutuel Services AG bearbeitet die persönlichen und sensiblen Daten des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und gegebenenfalls ihrer Anspruchsberechtigten oder der mit ihnen verbundenen Personen (nachfolgend die betroffenen Personen) im Auftrag Ihres Versicherers Groupe Mutuel Leben GMV AG. Die Datenbearbeitung wird an die Groupe Mutuel Services AG (nachfolgend Groupe Mutuel genannt), eine Gesellschaft der Groupe Mutuel Holding AG, delegiert. Beide Gesellschaften sind dem Bundesgesetz über den Datenschutz unterstellt (DSG). Als persönliche Daten gelten insbesondere Informationen über die betroffenen Personen, einschliesslich Informationen über die administrative Abwicklung des Versicherungsvertrags. Als sensible Daten gelten insbesondere Informationen über den Gesundheitszustand der versicherten Personen und zu den Schadenfällen. Hauptsächlich werden folgende Kategorien persönlicher und sensibler Daten bearbeitet: Meldedaten der betroffenen Personen, das heisst Personendaten, welche die Groupe Mutuel von den betroffenen Personen erheben kann, wenn diese Interesse bekunden für die von ihr bereitgestellten oder vertriebenen Produkte und Dienstleistungen und/oder beim Abschluss dieser Produkte und Dienstleistungen; Daten mit Bezug auf bereitgestellte Dienstleistungen oder die Funktionsweise von Produkten und Dienstleistungen oder ihre Nutzung, insbesondere bei der Nutzung von Online-Dienstleistungen; von Dritten oder anderen Dienstleistern erhaltene Daten oder Personendaten aus öffentlichen Quellen, sofern dies zulässig ist.

### Gesetzliche Grundlage

Die Groupe Mutuel bearbeitet persönliche und sensible Daten der betroffenen Personen auf der Basis folgender Rechtsgrundlagen: dem Einverständnis der betroffenen Personen bzw. dem ausdrücklichen Einverständnis für sensible Daten, den für die Tätigkeiten der Groupe Mutuel anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen (insbesondere dem DSG), dem zwischen der Groupe Mutuel und den betroffenen Personen abgeschlossenen Vertrag, dem überwiegenden öffentlichen oder privaten Interesse der Groupe Mutuel oder der betroffenen Personen im Sinn des DSG.

### Zweckbestimmung

Die persönlichen und sensiblen Daten werden insbesondere dafür verwendet, die zu versichernden Risiken zu beurteilen, die Schadenfälle zu bearbeiten, die administrative, statistische und finanzielle Vertragsabwicklung sicherzustellen, die Aktivitäten (Statistiken, internes und externes Audit etc.) durchzuführen, die gesetzlichen Vorschriften einzuhalten, die Dienstleistungen zu verbessern und weiterzuentwickeln, die Versicherungskosten zu optimieren und wirtschaftlich zu halten, Akquisitions- und Marketingmassnahmen umzusetzen, Anträge im Rahmen der Rechte natürlicher Personen zu bearbeiten, unbezahlte Rechnungen und Inkassomassnahmen zu verwalten sowie Betrug, Geldwäscherei, Terrorismusfinanzierung und Steuerhinterziehung zu bekämpfen. Dafür können die Groupe Mutuel und Dritte die Daten untereinander weitergeben, austauschen und gemeinsam nutzen (siehe unten). Die für statistische Zwecke verwendeten Daten werden anonymisiert.

### Sicherheit

Bei der Bearbeitung von Personendaten und im Hinblick auf die damit verbundenen Risiken verpflichten sich die Groupe



Mutuel, ihre Versicherungsvermittler und anderen Beauftragten (z. B. ein Rückversicherer), alle erforderlichen Massnahmen zur Einhaltung der Datenschutzbestimmungen zu treffen. Dazu gehören insbesondere die technischen, physischen und organisatorischen Massnahmen, die erforderlich sind, um die Sicherheit von Personendaten zu gewährleisten und deren Veränderung, Beschädigung oder Zugriff durch unbefugte Dritte zu verhindern.

### **Datenübertragung**

Die Daten werden vertraulich behandelt und können an Dritte (z. B. Versicherungsvermittler, Rückversicherer, Ärzte, Begünstigte, IV-Stellen und Sozialversicherungsträger des Wohnsitzlandes der versicherten Person) weitergegeben werden, auch ins Ausland. Diese Weitergabe erfolgt auf der Grundlage von gesetzlichen Verpflichtungen, von Gerichtsentscheiden, der allgemeinen Versicherungsbedingungen oder der Zustimmung der betroffenen Personen. Bei sensiblen Daten muss die Zustimmung ausdrücklich erfolgen. Wenn die Datenverarbeitung einem Unter-, Outsourcing- oder Kooperationsvertrag mit Dritten unterliegt, verpflichten sich diese im Rahmen ihres Vertragsverhältnisses mit der Groupe Mutuel zur Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen. Die Groupe Mutuel wählt Unterauftragnehmer aus, die die erforderlichen Garantien bieten. Die den Versicherungsvermittlern anvertrauten Daten werden erfasst und der Groupe Mutuel für die Bearbeitung der Versicherungsanträge und für die administrative und finanzielle Koordination zwischen dem Versicherungsvermittler und der Groupe Mutuel weitergegeben. Letztere ist nicht verantwortlich für die Bearbeitung von Personendaten, die die betroffenen Personen möglicherweise Dritten genehmigt haben oder die unabhängig von der Groupe Mutuel erfolgt sind. Es obliegt den betroffenen Personen, sich auf die Datenschutzrichtlinien dieser Dritten zu beziehen, um die Bedingungen der durchgeführten Bearbeitungen zu überprüfen oder ihre Rechte in Bezug auf diese Bearbeitungen auszuüben.

### **Erstellung von Nutzerprofilen**

Während der vertraglichen Beziehung zwischen der betroffenen Person und der Groupe Mutuel ist es möglich, dass für die betroffene Person ein Nutzerprofil erstellt wird, damit der Versicherer ihr Dienstleistungen und Produkte anbieten kann, die ihren Erwartungen, ihrem Profil und ihren Bedürfnissen entsprechen.

### **Aufbewahrungsdauer**

Personendaten werden so lange aufbewahrt, wie es gesetzlich vorgeschrieben ist und für die Verwaltung des Versicherungsvertrags, der Schadenfälle, der Verfahrens- und Beschwerderechte, des Inkassos und/oder für eventuelle Streitigkeiten zwischen der Groupe Mutuel, dem Versicherten, dem Versicherungsvermittler oder Dritten nötig ist.

### **Zugriffsrechte und Recht auf Korrektur**

Die betroffenen Personen haben das Recht, ihre persönlichen Daten einzusehen, die Korrektur dieser Daten zu verlangen, innerhalb der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen ihre Daten löschen zu lassen, die Bearbeitung einzuschränken, die Datenportabilität zu verlangen, ihre Zustimmung zur Bearbeitung von Personendaten unter Vorbehalt der Notwendigkeit für die Ausführung des Vertrags zurückzuziehen und sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden.

### **Data Protection Officer**

Die Groupe Mutuel hat einen Data Protection Officer ernannt, der unter folgender Adresse kontaktiert werden kann: [dataprotection@groupemutuel.ch](mailto:dataprotection@groupemutuel.ch).

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf der Webseite der Groupe Mutuel: [www.groupemutuel.ch](http://www.groupemutuel.ch).

## Art. 1 Grundlagen des Versicherungsvertrags

1. Der Versicherungsvertrag unterliegt den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908.
2. Der Versicherungsantrag, die Versicherungspolice sowie die vorliegenden Allgemeinen Bedingungen bilden die vertraglichen Grundlagen.
3. Das in den vorliegenden Allgemeinen Bedingungen definierte Produkt SanaVista ist Gegenstand eines individuellen und getrennten Vertrags.

## Art. 2 Risikotragender Versicherer

Versicherer ist die Groupe Mutuel Leben GMV AG (nachfolgend «Versicherer»).

## Art. 3 Zweck der Versicherung

1. Die Versicherung SanaVista zahlt bei Invalidität oder Tod infolge von Krankheit ein Kapital aus.
2. Die Todesfalleistungen werden nach den Grundlagen der Summenversicherung bestimmt.
3. Die Invaliditätsleistungen werden nach den Grundlagen der Schadenversicherung bestimmt.
4. Diese Versicherung hat weder einen Rückkaufs- noch einen Umwandlungswert.

## Art. 4 Aufnahmebedingungen

1. Der Versicherungsnehmer sowie der Versicherte müssen bei Vertragsabschluss über einen Wohnsitz in der Schweiz verfügen.
2. Die Versicherung SanaVista kann bis zum 55. Altersjahr abgeschlossen werden.

## Art. 5 Versicherungsantrag

1. Die Übermittlung eines Versicherungsantrags ist keine Offertenanfrage, sondern eine ausdrückliche Willenserklärung des Antragstellers an den Versicherer, einen oder mehrere Versicherungsverträge abzuschliessen. Der Antragsteller bleibt 14 Tage an den Antrag gebunden, bzw. 4 Wochen, wenn medizinische Auskünfte erforderlich sind (VVG Art. 1).
2. Der Antragsteller kann seinen Antrag innerhalb von 14 Tagen nach seinem Antrag auf Vertragsabschluss widerrufen.
3. Wird der Antrag vom Versicherer gestellt, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von 14 Tagen nach Annahmeerklärung durch den Versicherungsnehmer widerrufen.
4. Für den Versicherungsantrag ist das vom Versicherer zur Verfügung gestellte Formular zu verwenden. Der Antragsteller muss alle Fragen auf dem Versicherungsantrag und im Gesundheitsfragebogen vollständig und wahrheitsgetreu beantworten. Er ist verantwortlich dafür, dass die von einer Drittperson oder einem Vermittler gegebenen Antworten seinen Angaben entsprechen. Die Versicherten müssen Dritte ermächtigen, dem Versicherer alle Un-

terlagen zu übergeben und alle Auskünfte zu erteilen, die erforderlich sind.

5. Der Versicherer behält sich das Recht vor, den Versicherungsantrag anzunehmen oder abzulehnen. Er ist nicht verpflichtet, seinen Entscheid zu begründen.

## Art. 6 Verletzung der Anzeigepflicht

Hat der Versicherungsnehmer beim Beantworten der Fragen eine erhebliche Tatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen (Verletzung der Anzeigepflicht), so ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag innert vier Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, zu kündigen.

Die Kündigung wird mit dem Eintreffen beim Versicherungsnehmer wirksam.

## Art. 7 Versicherungsperiode

1. Die Versicherungsperiode entspricht einem Kalenderjahr und erstreckt sich vom 1. Januar bis zum 31. Dezember.
2. Wird der Vertrag während des Kalenderjahres abgeschlossen, so erstreckt sich die erste Versicherungsperiode von dem in der Versicherungspolice festgehaltenen Datum des Inkrafttretens bis zum Ende des Kalenderjahres.

## Art. 8 Beginn, Dauer und Ende des Vertrags

1. Der Vertrag ist abgeschlossen, sobald der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Police übergibt.
2. Das Datum des Vertragsbeginns geht aus der Versicherungspolice hervor.
3. Nach einer Versicherungsperiode wird der Vertrag jeweils stillschweigend um ein Jahr verlängert.
4. Ab der zweiten Versicherungsperiode kann der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen.
5. Eine Kündigung muss gemäss Art. 20 der vorliegenden Allgemeinen Bedingungen erfolgen.
6. Der Versicherer kann den Vertrag bei Nichtbezahlen der Prämien gemäss Art. 21 Abs. 1 VVG kündigen.
7. Der Versicherungsschutz endet in allen Fällen am Ende des Monats, in dem die versicherte Person den 65. Geburtstag feiert.
8. Wenn die versicherte Person ihren gesetzlichen Wohnsitz ins Ausland verlegt, endet der Versicherungsvertrag am Tag der Ausreise aus der Schweiz.

## Art. 9 Umfang der Deckungsgarantien und Begriffe

1. Die Versicherung deckt nur die Risiken Todesfall sowie voraussichtlich dauerhafte und definitive Invalidität infolge von Krankheit.
2. Eine voraussichtlich dauerhafte und definitive Invalidität liegt vor, wenn es sich um eine weitgehend stabilisierte, grundsätzlich irreversible Beeinträchtigung der Gesundheit handelt, von der man annehmen kann, dass sie die Autonomie oder die Erwerbsfähigkeit der versicherten

Person dauerhaft einschränken wird, sodass Letztere eine Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) beziehen wird, da allfällige Wiedereingliederungsmassnahmen definitionsgemäss gescheitert sind.

3. Als Krankheit gilt jede unbeabsichtigte Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.
4. Unfall ist 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.  
Körperschädigungen nach Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) sind Unfällen gleichgestellt.

## Art. 10 Ausschluss und Kürzung der Leistungen

1. Tod und voraussichtlich dauerhafte und definitive Invalidität sind nicht gedeckt, wenn sie Folge eines der nachstehenden Ereignisse sind:
  - a. Unfall
  - b. Krankheit, wenn diese vor Beginn oder nach Ende der Versicherungsdauer aufgetreten ist
  - c. versuchte oder vollendete Selbsttötung oder Selbstverstümmelung
  - d. Alkoholsucht oder andere Suchterkrankungen
  - e. Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Atomenergie
  - f. Kriegsereignisse:
    - in der Schweiz
    - im Ausland, es sei denn, der Versicherte sei von den Ereignissen in dem Land, in dem er sich aufhält, überrascht worden und die Krankheit trete innerhalb von 15 Tagen seit Beginn der Ereignisse ein
  - g. Unruhen, deren Zweck darin besteht, Personen oder Sachen Schaden zuzufügen, und die Massnahmen zu deren Bekämpfung, ausser der Versicherte beweise, dass er nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung an den Unruhen beteiligt war
2. Ausserdem werden die Leistungen bei Tod und voraussichtlich dauerhafter und definitiver Invalidität nicht gewährt, wenn der Anspruchsberechtigte die vom Versicherer als notwendig erachteten Untersuchungen oder Abklärungen verweigert oder verunmöglicht.

## Art. 11 Leistungen

1. Bei Tod infolge von Krankheit richtet der Versicherer das versicherte Kapital unter Abzug eines allfälligen bereits ausbezahlten Invaliditätskapitals aus.
2. Stirbt ein versichertes Kind bevor es zweieinhalb Jahre alt ist, so wird das Todesfallkapital auf Fr. 2'500.– beschränkt.
3. Bei einer voraussichtlich dauerhaften und definitiven Invalidität infolge von Krankheit richtet der Versicherer das versicherte Kapital im Verhältnis zum von der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) anerkannten Invaliditätsgrad aus. Eine Invalidität von unter 25% gibt keinen Anspruch auf eine Auszahlung, während bei einer Invalidität ab 70% Anspruch auf die Auszahlung der vollen Kapitalsumme besteht.

4. Das versicherte Kapital ist vom Alter der versicherten Person abhängig:

### Männer

0-18 Jahre Fr. 5'000.–  
19-25 Jahre Fr. 10'000.–  
26-45 Jahre Fr. 30'000.–  
46-50 Jahre Fr. 23'000.–  
51-55 Jahre Fr. 13'000.–  
56-60 Jahre Fr. 7'000.–  
61-65 Jahre Fr. 4'000.–

### Frauen

0-18 Jahre Fr. 5'000.–  
19-25 Jahre Fr. 10'000.–  
26-45 Jahre Fr. 30'000.–  
46-50 Jahre Fr. 30'000.–  
51-55 Jahre Fr. 20'000.–  
56-60 Jahre Fr. 15'000.–  
61-65 Jahre Fr. 13'000.–

## Art. 12 Begünstigte

1. Im Todesfall wird das versicherte Kapital folgenden Begünstigten ausbezahlt:
  - dem überlebenden Ehepartner oder dem überlebenden eingetragenen Partner, bei dessen Fehlen
  - den Kindern zu gleichen Teilen, bei deren Fehlen
  - den Eltern zu gleichen Teilen, bei deren Fehlen
  - den gesetzlichen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens
2. In Abweichung von Art. 12 Abs. 1 kann der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses begünstigte Personen bestimmen oder ausschliessen. Eine solche Abweichung kann vom Versicherungsnehmer jederzeit mit einer Mitteilung an den Versicherer aufgehoben oder geändert werden. Falls die genannte/-n begünstigte/-n Person/-en vorverstorben ist/sind, gelten die Bestimmungen in Art. 12 Abs. 1.
3. Bei Invalidität wird das Kapital an die versicherte Person ausgezahlt.

## Art. 13 Begründung der Ansprüche

1. Beim Tod des Versicherten hat der Anspruchsberechtigte auf seine Kosten die amtliche Todesurkunde des Versicherten und ein ärztliches Zeugnis des behandelnden Arztes mit Angabe der Umstände und der genauen Ursachen des Todes beim Versicherer einzureichen.
2. Bei Invalidität hat der Versicherte dem Versicherer auf seine Kosten ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, das Angaben über Beginn, Natur, Verlauf und Folgen der Krankheit enthält. Der Versicherte ermächtigt den Versicherer, Einblick ins Dossier der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zu nehmen.
3. Der Versicherer behält sich das Recht vor, den Versicherten durch einen von ihm bezeichneten Arzt untersuchen zu lassen und zusätzliche Auskünfte bei Dritten einzuholen, sofern er dies zur Bestimmung des Leistungsanspruchs als nützlich erachtet.

## Art. 14 Auszahlung der Leistungen

1. Im Todesfall erfolgt die Auszahlung des Kapitals innert 30 Tagen nach der Zustellung sämtlicher erforderlicher Unterlagen.

2. Bei Invalidität erfolgt die Auszahlung des Kapitals nach sechs aufeinanderfolgenden Monaten einer voraussichtlich dauerhaften und definitiven Invalidität. Die Frist beginnt mit der Mitteilung des Entscheids über die Rentenauszahlung der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV).
3. Falls die Invalidität teilweise auf ein Geburtsgebrechen, einen Unfall oder ein unfallähnliches Ereignis zurückzuführen ist, kann der Versicherer die Leistung entsprechend kürzen, auch wenn kein zugehöriger Kausalzusammenhang besteht. Dabei ist der Versicherer nicht an die Schlussfolgerungen der Invaliditätsversicherung (IV) oder des Unfallversicherers gebunden. Der Vertrauensarzt des Versicherers beurteilt in diesem Fall, welcher Teil keine direkte Folge einer Krankheit ist, und schliesst diesen Teil aus. Er verschafft sich bei Bedarf die für seinen Entscheid nötigen Informationen. Ist das Eintreten des versicherten Risikos vorwiegend auf einen Unfall zurückzuführen, so wird die gesamte Leistung abgelehnt.

## Art. 15 Verjährung

Die Forderungen aus diesem Versicherungsvertrag verjähren fünf Jahre nach Eintritt des Todes oder der Mitteilung des Entscheids über die Rentenauszahlung der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV).

## Art. 16 Prämien

1. Die Prämien sind in der Versicherungspolice aufgeführt.
2. Sie sind nach Altersklassen abgestuft und hängen vom Geschlecht und vom versicherten Kapital ab.
3. Die Prämien müssen jährlich im Voraus in der Schweiz gezahlt werden.
4. Sie können auch halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich gezahlt werden. In diesem Fall wird die jährliche Prämienzahlung gestaffelt und die Fälligkeit der Rechnungen auf einen späteren Zeitpunkt gelegt.
5. Die Fakturierungsperiode der Prämien beträgt mindestens einen Monat, mit Ausnahme des Monats, in dem der Vertrag beginnt oder endet.
6. Die Prämie wird gemäss den Sterbe- und Invaliditätstafeln der Groupe Mutuel Leben GMV AG, GK M/F 95 und GJ M/F 95, berechnet.

## Art. 17 Änderung des Prämientarifs

1. Der Versicherer kann den Prämientarif der Schadenentwicklung anpassen.
2. Der Versicherer gibt dem Versicherungsnehmer die neue Prämie mindestens 30 Tage vor Ablauf der Versicherungsperiode bekannt. In diesem Fall hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Versicherungsvertrag auf das Ende der laufenden Versicherungsperiode zu kündigen, dies unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt der Police oder der Mitteilung der Tarifänderung. Die Kündigung muss innert dieser Frist beim Versicherer eingehen.
3. Falls der Versicherungsnehmer den Vertrag nicht kündigt, gilt dies als Zustimmung zu den Prämienanpassungen.

## Art. 18 Anpassung der Versicherungsbedingungen

1. Der Versicherer ist berechtigt, die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen anzupassen.
2. Die neuen Bedingungen gelten für den Versicherungsnehmer und den Versicherer, wenn sie gemäss Abs. 1 während der Geltungsdauer der Versicherung angepasst werden.

3. Der Versicherer teilt den Versicherungsnehmern die Anpassungen mit. Falls der Versicherungsnehmer damit nicht einverstanden ist, kann er den Vertrag auf das Datum des Inkrafttretens der Anpassungen kündigen. Trifft innert 30 Tagen kein Kündigungsschreiben beim Versicherer ein, gilt dies als Zustimmung zu den neuen Bestimmungen.

## Art. 19 Informationspflichten

1. Jede Änderung (Name, Vorname, Geschlecht, Familienstand, Wohnsitz, E-Mail-Adresse oder Telefonnummer) ist dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen. Im Fall einer Verletzung seiner Pflichten übernimmt der Versicherungsnehmer die daraus resultierenden Folgen und Kosten.
2. Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder Aufenthaltsort ausserhalb der Schweiz, hat er dies dem Versicherer zu melden und ihm eine Ausreisebestätigung der Wohngemeinde oder des Wohnkantons vorzulegen. Entsprechend löst der Versicherer den Versicherungsvertrag zu dem auf der Bestätigung angegebenen Ausreisedatum auf.
3. Unterlässt der Versicherte diese Mitteilung, ist der Versicherer berechtigt, die Versicherung, sobald er Kenntnis von der Ausreise erhält, aufzulösen. Die Auflösung erfolgt auf das Ende des Monats, in dem die Meldung über die Ausreise aus der Schweiz an die zuständige Gemeindeverwaltung oder kantonale Behörde erfolgt ist.

## Art. 20 Mitteilungen

1. Die Mitteilungen des Versicherungsnehmers und des Versicherers sind rechtsgültig, wenn sie schriftlich oder über jegliches andere Mittel erfolgen, das den Nachweis durch Text ermöglicht (E-Mail oder vom Versicherer zur Verfügung gestellte Kommunikationsmittel). Ausgenommen davon sind die sozialen Netzwerke.
2. Die Mitteilungen des Versicherungsnehmers müssen über die Korrespondenz- oder E-Mail-Adressen übermittelt werden, die auf den offiziellen Dokumenten des Versicherers aufgeführt sind.
3. Die Mitteilungen des Versicherers erfolgen rechtsgültig an die letzte vom Versicherungsnehmer oder vom Versicherten angegebene Korrespondenz- oder E-Mail-Adresse.
4. Der Versicherer kann allgemeine Mitteilungen an die Versicherten auch über das Versichertenmagazin bekannt geben. Wenn ein Versicherter das Versichertenmagazin nicht mehr erhalten möchte, kann er den Versicherer entsprechend informieren. In diesem Fall ist der Versicherer von jeglicher Haftung für die veröffentlichten Mitteilungen befreit. Die Mitteilungen können auch auf der Webseite des Versicherers und in einem Dokument erfolgen, das dem jährlichen Versand der Versicherungspolice beigelegt ist.

## Art. 21 Gerichtsstand

Bei Streitigkeiten kann der Versicherungsnehmer oder der Begünstigte entweder die Gerichte seines gesetzlichen Wohnsitzes in der Schweiz oder diejenigen des Sitzes des Versicherers wählen; die Bestimmungen internationaler Übereinkommen bleiben vorbehalten.

## Art. 22 Datenschutz

### Persönliche und sensible Daten

Die Groupe Mutuel Services AG bearbeitet die persönlichen und sensiblen Daten des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und gegebenenfalls ihrer Anspruchsberechtigten oder der mit ihnen verbundenen Personen (nachfolgend



die betroffenen Personen) im Auftrag Ihres Versicherers Groupe Mutuel Leben GMV AG. Die Datenbearbeitung wird an die Groupe Mutuel Services AG (nachfolgend Groupe Mutuel), eine Gesellschaft der Groupe Mutuel Holding AG, delegiert. Beide Gesellschaften sind dem Bundesgesetz über den Datenschutz unterstellt (DSG). Als persönliche Daten gelten insbesondere Informationen über die betroffenen Personen, einschliesslich Informationen über die administrative Abwicklung des Versicherungsvertrags. Als sensible Daten gelten insbesondere Informationen über den Gesundheitszustand der versicherten Personen und zu den Schadenfällen. Hauptsächlich werden folgende Kategorien persönlicher und sensibler Daten bearbeitet: Meldedaten der betroffenen Personen, das heisst Personendaten, die die Groupe Mutuel von den betroffenen Personen erheben kann, wenn diese Interesse bekunden für die von ihr bereitgestellten oder vertriebenen Produkte und Dienstleistungen und/oder beim Abschluss dieser Produkte und Dienstleistungen; Daten mit Bezug auf bereitgestellte Dienstleistungen oder die Funktionsweise von Produkten und Dienstleistungen oder ihre Nutzung, insbesondere bei der Nutzung von Online-Dienstleistungen; von Dritten oder anderen Dienstleistern erhaltene Daten oder Personendaten aus öffentlichen Quellen, sofern dies zulässig ist.

### **Gesetzliche Grundlage**

Die Groupe Mutuel bearbeitet persönliche und sensible Daten der betroffenen Personen auf der Basis folgender Rechtsgrundlagen: dem Einverständnis der betroffenen Personen bzw. dem ausdrücklichen Einverständnis für sensible Daten, den für die Tätigkeiten der Groupe Mutuel anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen (insbesondere dem DSG), dem zwischen der Groupe Mutuel und den betroffenen Personen abgeschlossenen Vertrag, dem überwiegenden öffentlichen oder privaten Interesse der Groupe Mutuel oder der betroffenen Personen im Sinn des DSG.

### **Zweckbestimmung**

Die persönlichen und sensiblen Daten werden insbesondere dafür verwendet, die zu versichernden Risiken zu beurteilen, die Schadenfälle zu bearbeiten, die administrative, statistische und finanzielle Vertragsabwicklung sicherzustellen, die Aktivitäten (Statistiken, internes und externes Audit etc.) durchzuführen, die gesetzlichen Vorschriften einzuhalten, die Dienstleistungen zu verbessern und weiterzuentwickeln, die Versicherungskosten zu optimieren und wirtschaftlich zu halten, Akquisitions- und Marketingmassnahmen umzusetzen, Anträge im Rahmen der Rechte natürlicher Personen zu bearbeiten, unbezahlte Rechnungen und Inkassomassnahmen zu verwalten sowie Betrug, Geldwäscherei, Terrorismusfinanzierung und Steuerhinterziehung zu bekämpfen. Dafür können die Groupe Mutuel und Dritte die Daten untereinander weitergeben, austauschen und gemeinsam nutzen (siehe unten). Die für statistische Zwecke verwendeten Daten werden anonymisiert.

### **Sicherheit**

Bei der Bearbeitung von Personendaten und im Hinblick auf die damit verbundenen Risiken verpflichten sich die Groupe Mutuel, ihre Versicherungsvermittler und anderen Beauftragten (z. B. ein Rückversicherer), alle erforderlichen Massnahmen zur Einhaltung der Datenschutzbestimmungen zu treffen. Dazu gehören insbesondere die technischen, physischen und organisatorischen Massnahmen, die erforderlich sind, um die Sicherheit von Personendaten zu gewährleisten und deren Veränderung, Beschädigung oder Zugriff durch unbefugte Dritte zu verhindern.

### **Datenübertragung**

Die Daten werden vertraulich behandelt und können an Dritte (z. B. Versicherungsvermittler, Rückversicherer, Ärzte, Begünstigte, IV-Stellen und Sozialversicherungsträger des Wohnsitzlandes der versicherten Person) weitergegeben werden, auch ins Ausland. Diese Weitergabe erfolgt auf der Grundlage von gesetzlichen Verpflichtungen, von Gerichtsentscheiden, der allgemeinen Versicherungsbedingungen oder der Zustimmung der betroffenen Personen. Bei sensiblen Daten muss die Zustimmung ausdrücklich erfolgen. Wenn die Datenverarbeitung einem Unter-, Outsourcing- oder Kooperationsvertrag mit Dritten unterliegt, verpflichten sich diese im Rahmen ihres Vertragsverhältnisses mit der Groupe Mutuel zur Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen. Die Groupe Mutuel wählt Unterauftragnehmer aus, die die erforderlichen Garantien bieten. Die den Versicherungsvermittlern anvertrauten Daten werden erfasst und der Groupe Mutuel für die Bearbeitung der Versicherungsanträge und für die administrative und finanzielle Koordination zwischen dem Versicherungsvermittler und der Groupe Mutuel weitergegeben. Letztere ist nicht verantwortlich für die Bearbeitung von Personendaten, die die betroffene Person möglicherweise Dritten genehmigt hat oder die unabhängig von der Groupe Mutuel durchgeführt wird. Es obliegt den betroffenen Personen, sich auf die Datenschutzrichtlinien dieser Dritten zu beziehen, um die Bedingungen der durchgeführten Bearbeitungen zu überprüfen oder ihre Rechte in Bezug auf diese Bearbeitungen auszuüben.

### **Erstellung von Nutzerprofilen**

Während der vertraglichen Beziehung zwischen der betroffenen Person und der Groupe Mutuel ist es möglich, dass für die betroffene Person ein Nutzerprofil erstellt wird, damit der Versicherer ihr Dienstleistungen und Produkte anbieten kann, die ihren Erwartungen, ihrem Profil und ihren Bedürfnissen entsprechen.

### **Aufbewahrungsdauer**

Personendaten werden so lange aufbewahrt, wie es gesetzlich vorgeschrieben ist und für die Verwaltung des Versicherungsvertrags, der Schadenfälle, der Verfahrens- und Beschwerderechte, des Inkassos und/oder für eventuelle Streitigkeiten zwischen der Groupe Mutuel, dem Versicherten, dem Versicherungsvermittler oder Dritten nötig ist.

### **Zugriffsrechte und Recht auf Korrektur**

Die betroffenen Personen haben das Recht, ihre persönlichen Daten einzusehen, die Korrektur dieser Daten zu verlangen, innerhalb der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen ihre Daten löschen zu lassen, die Bearbeitung einzuschränken, die Datenportabilität zu verlangen, ihre Zustimmung zur Bearbeitung von Personendaten unter Vorbehalt der Notwendigkeit für die Ausführung des Vertrags zurückzuziehen und sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden.

### **Data Protection Officer**

Die Groupe Mutuel hat einen Data Protection Officer ernannt, der unter folgender Adresse kontaktiert werden kann: [dataprotection@groupemutuel.ch](mailto:dataprotection@groupemutuel.ch).

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf der Webseite der Groupe Mutuel: [www.groupemutuel.ch](http://www.groupemutuel.ch).



# Allgemeine Bedingungen für die Kranken- und Unfallzusatzversicherungen der Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG

CAGA04-A2 – Ausgabe 01.01.2022

Der Versicherer ist die Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG.

## Art. 1 Einzelner Versicherungsvertrag nach Produkt und Grundlagen des Versicherungsvertrags

1. Soweit vertraglich keine Abweichungen vorgesehen sind, richtet sich der Versicherungsvertrag nach den Vorschriften des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908.
2. Grundlagen des Versicherungsvertrags bilden der Versicherungsantrag, die Versicherungspolice, die vorliegenden Allgemeinen Bedingungen (AVZ), die Besonderen Bedingungen sowie allfällige besondere Vereinbarungen.
3. Die Versicherungsprodukte richten sich nach den jeweiligen Besonderen Bedingungen. Für jedes Produkt wird ein einzelner, separater Vertrag erstellt.

## Art. 2 Zweck der Versicherung

1. Die Versicherung deckt hauptsächlich die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Mutterschaft und Unfall.
2. Die Besonderen Bedingungen der einzelnen Versicherungsprodukte definieren die versicherten Risiken.

## Art. 3 Begriffe

1. Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.
2. Unfall ist 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.  
Körperschädigungen nach Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) sind Unfällen gleichgestellt.
3. Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit.

## Art. 3a Art der Versicherung

1. Ausser bei gegenteiliger Bestimmung in den Besonderen Versicherungsbedingungen ist die Deckung der in diesen Allgemeinen Bedingungen geregelten Produkte als Schadenversicherung ausgestaltet.
2. Bei einem als Schadenversicherung ausgestalteten Versicherungsschutz wird der tatsächlich entstandene Schaden bis zur Höhe der versicherten Leistungen bezahlt.
3. Der Versicherungsschutz im Rahmen der Summenversicherung sieht im Schadensfall die Zahlung der in der Police vertraglich vereinbarten Summe vor, unabhängig von dem tatsächlich entstandenen Schaden.

## Art. 4 Örtlicher Geltungsbereich

1. Die Versicherung gilt weltweit.

2. Bricht eine Krankheit in der Schweiz aus oder ereignet sich ein Unfall in der Schweiz und lässt sich der Versicherte in anderen Ländern behandeln, werden die Behandlungskosten nur erstattet, wenn der Versicherungsnehmer oder der behandelnde Arzt dem Versicherer vorher einen Antrag stellt und dieser akzeptiert wird.

## Art. 4a Aufrechterhalten der Versicherung bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland

1. Ausser bei gegenteiliger Bestimmung in den Besonderen Versicherungsbedingungen können die Versicherungsprodukte bei einer Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland während der Vertragsdauer ohne Erhöhung der Versicherungsdeckung beibehalten werden, sofern der Versicherte weiterhin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG gemäss dem Personenfreizügigkeitsabkommen EU/EFTA oder anderen internationalen Sozialversicherungsabkommen untersteht, oder über eine gleichwertige Versicherungsdeckung nach Artikel 7a der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) verfügt.
2. Der im Ausland wohnhafte Versicherte muss den Versicherer innerhalb von 30 Tagen informieren, wenn er die in Art. 4a Abs. 1 genannten Kriterien der vorliegenden Bedingungen nicht mehr erfüllt. Bei Nichterfüllen dieser Pflicht muss der Versicherte dem Versicherer allfällige Leistungen rückerstatten, die ab dem Datum, ab dem die zuvor genannten Kriterien nicht mehr erfüllt sind, ausgerichtet wurden.

## Art. 5 Antragsteller, Versicherungsnehmer und versicherte Person

1. Der Antragsteller ist die Person, die einen Antrag zum Abschluss eines Versicherungsvertrags an den Versicherer übermittelt.
2. Der Versicherungsnehmer ist die Person, die einen Vertrag mit dem Versicherer abgeschlossen hat.
3. Als versicherte Person gilt die auf der Versicherungspolice als solche aufgeführte Person.

## Art. 6 Versicherungsantrag

1. Die Übermittlung eines Versicherungsantrags ist keine Offertenanfrage, sondern eine ausdrückliche Willenserklärung des Antragstellers an den Versicherer, einen oder mehrere Versicherungsverträge abzuschliessen. Der Antragsteller bleibt 14 Tage an den Antrag gebunden, bzw. 4 Wochen, wenn medizinische Auskünfte erforderlich sind (VVG Art. 1).
2. Der Antragsteller kann seinen Antrag innerhalb von 14 Tagen nach seinem Antrag auf Vertragsabschluss widerrufen. Diese Frist ist eingehalten, wenn der Antragsteller den Widerruf dem Versicherer gemäss Art. 37 der AVZ mitteilt.

oder die Widerrufserklärung am letzten Tag der Widerrufsfrist der Post übergibt.

3. Wird der Antrag vom Versicherer gestellt, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von 14 Tagen nach Annahmeerklärung durch den Versicherungsnehmer widerrufen.
4. Für den Versicherungsantrag ist das vom Versicherer zur Verfügung gestellte Formular zu verwenden. Der Antragsteller muss alle Fragen auf dem Versicherungsantrag und im Gesundheitsfragebogen vollständig und wahrheitsgetreu beantworten. Er ist verantwortlich dafür, dass die von einer Drittperson oder einem Vermittler gegebenen Antworten seinen Angaben entsprechen. Die Versicherten müssen Dritte ermächtigen, dem Versicherer alle Unterlagen zu übergeben und alle Auskünfte zu erteilen, die erforderlich sind.
5. Der Versicherer behält sich das Recht vor, den Versicherungsantrag anzunehmen oder abzulehnen, Vorbehalte anzubringen oder Prämienzuschläge zu erheben, wenn die Besonderen Bedingungen des Produkts dies vorsehen. Er ist nicht verpflichtet, seinen Entscheid zu begründen.
6. Die Ablehnung oder der Vorbehalt eines oder mehrerer Produkte des Versicherungsantrags rechtfertigt nicht den Rücktritt von den übrigen vom Versicherer angenommenen Produkten.
7. Die Ablehnung oder der Vorbehalt von Produkten anderer Familienmitglieder des Antragstellers (Ehepartner, Kinder) rechtfertigt nicht den Rücktritt vom eigenen Antrag oder eigenen Vertrag/Verträgen.
8. Der Versicherungsantrag einer nicht handlungsfähigen Person muss von ihrem gesetzlichen Vertreter genehmigt worden sein.

## **Art. 7 Medizinische Auskünfte**

1. Der Versicherer kann auf seine Kosten die Erstellung eines Arztberichts verlangen.
2. Der Versicherer kann auch eine Gesundheitsprüfung des Antragstellers durch einen von ihm bestimmten Arzt veranlassen.

## **Art. 8 Vorbehalte**

1. Bei Personen, die zum Zeitpunkt der Antragstellung an einer Krankheit oder an den Folgen eines Unfalls leiden, kann der Versicherer Vorbehalte anbringen. Gegenstand eines Vorbehalts sind ebenfalls Krankheiten und Unfälle, an denen der Versicherte zuvor gelitten hat, wenn erfahrungsgemäss Rückfälle möglich sind. Es ist dem Versicherten freigestellt, den angebrachten Vorbehalt anzunehmen oder abzulehnen.
2. Das Leiden, das Gegenstand des Vorbehalts ist, wird dem Versicherten durch eine Einverständniserklärung mitgeteilt. Der Versicherte, der dem Abschluss des Vertrags mit dem Vorbehalt zustimmt, ist verpflichtet, seine Einwilligung zu erteilen. Erfolgt die Einwilligung des Versicherten nicht innerhalb der vom Versicherer gesetzten Frist, kann der Versicherer davon ausgehen, dass der Versicherte auf den Abschluss der Versicherungsdeckung, die Gegenstand des Vorbehalts ist, verzichtet.
3. Der Vorbehalt gilt für die gesamte Vertragsdauer. Der Versicherte kann auf seine Kosten den Nachweis erbringen, dass ein Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist. In diesem Fall behält sich der Versicherer das Recht vor, den Vorbehalt beizubehalten oder aufzuheben.

## **Art. 9 Änderung des Versicherungsschutzes**

1. Der Antrag zur Erhöhung des Versicherungsschutzes (z. B. Senkung der Franchise, Erhöhung des Deckungsniveaus oder des versicherten Kapitals) innerhalb des gleichen Produkts ist einem Antrag zum Abschluss eines neuen Vertrags im Sinn der Artikel 6 bis 13 dieser AVZ gleichgestellt.
2. Der Versicherer behält sich das Recht vor, den Antrag anzunehmen oder abzulehnen, oder Vorbehalte anzubringen, dies zu den Bedingungen und innerhalb der Fristen in VVG Art. 1 und AVZ Art. 6. Insbesondere gelten die Vertragsbedingungen wie die Kündigungsfrist und eine eventuelle Karenzzeit (anfänglicher Zeitraum nach Inkrafttreten des Vertrags, in dem der Versicherungsschutz für alle oder bestimmte Leistungen nicht gegeben ist) erneut, und es gibt keine erworbenen Rechte, die aus dem bisherigen Vertrag übernommen werden.
3. Eine Herabsetzung des Versicherungsschutzes innerhalb desselben Produkts ist erst nach Ablauf der Mindestvertragsdauer unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist zum Ende eines Kalenderjahres möglich. Wird der Antrag auf Herabsetzung des Versicherungsschutzes im Anschluss an eine Prämienerrhöhung gestellt, ist nur eine einmonatige Kündigungsfrist zum Ende eines Kalenderjahres einzuhalten.

## **Art. 10 Beginn des Vertrags und der Versicherungsdeckung**

1. Der Versicherungsvertrag ist abgeschlossen, sobald der Versicherer dem Antragsteller die Annahme seines Antrags mitgeteilt hat.
2. Die Versicherungsdeckung tritt am in der Versicherungspolice aufgeführten Datum in Kraft.
3. Die in den Besonderen Bedingungen vorgesehenen Karenzzeiten bleiben vorbehalten.

## **Art. 11 Verletzung der Anzeigepflicht**

1. Hat der Versicherungsnehmer beim Beantworten der Fragen eine erhebliche Tatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen (Verletzung der Anzeigepflicht), so ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag innert vier Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, schriftlich zu kündigen.
2. Die Kündigung wird mit dem Eintreffen beim Versicherungsnehmer wirksam.

## **Art. 12 Versicherungsperiode**

1. Die Versicherungsperiode entspricht einem Kalenderjahr und erstreckt sich vom 1. Januar bis zum 31. Dezember.
2. Wird der Vertrag während des Kalenderjahres abgeschlossen, so erstreckt sich die erste Versicherungsperiode von dem in der Versicherungspolice festgehaltenen Datum des Inkrafttretens bis zum Ende des Kalenderjahres.

## **Art. 13 Dauer und Auflösung des Versicherungsvertrags**

1. Der Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen, unter Vorbehalt gegenteiliger Bestimmungen der Besonderen Bedingungen.

2. Nach drei Versicherungsperioden kann der Versicherungsnehmer den Vertrag einzeln unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres kündigen. Ausgenommen sind bestimmte Produkte, bei denen die Dauer, nach der der Versicherungsnehmer den Vertrag gemäss den Besonderen Bedingungen kündigen kann, eine andere ist.  
Dieses Kündigungsrecht kann nur der Versicherungsnehmer geltend machen (Art. 35a Abs. 4 VVG).
3. Der Versicherer kann den Vertrag bei einem Betrug oder dem Versuch dazu kündigen.
4. Nach jedem Schadenfall, für den der Versicherer eine Leistung vergütet, ist der Versicherungsnehmer berechtigt, innert 10 Tagen nachdem er von der Auszahlung der Entschädigung Kenntnis erhalten hat, das betreffende Versicherungsprodukt zu kündigen. Dieses Kündigungsrecht kann nur der Versicherungsnehmer geltend machen (Art. 35a Abs. 4 VVG). Tritt der Versicherungsnehmer vom Vertrag zurück, erlischt die Versicherung 14 Tage nach der Kündigungsmeldung an den Versicherer. Letzterer behält sein Recht auf Prämienzahlung für die laufende Versicherungsperiode, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb des Jahres nach Inkrafttreten der Versicherungsdeckung kündigt. In den übrigen Fällen ist die Prämie nur bis Vertragsende zu entrichten.
5. Das Recht auf Kündigung infolge Verletzung der Informationspflicht vor Vertragsabschluss durch den Versicherer erlischt vier Wochen nachdem der Versicherungsnehmer von der Pflichtverletzung und den Informationen erfährt, spätestens aber zwei Jahre nach der Verletzung. Die Kündigung wird mit dem Eintreffen beim Versicherer wirksam. Die Prämie ist nur bis Vertragsende zu entrichten, wenn der Vertrag vor Ablauf gekündigt wird oder endet.
6. Bei Vorliegen eines wichtigen Grundes im Sinn von Art. 35b VVG kann der Versicherungsnehmer oder der Versicherer den Vertrag jederzeit kündigen.
7. Der Versicherungsnehmer hat seine Kündigung gemäss Art. 37 dieser AVZ mitzuteilen

## Art. 14 Erlöschen des Versicherungsvertrags

Der Versicherungsvertrag sowie der Anspruch auf Leistungen erlöschen:

- a. mit dem Tod des Versicherten
- b. bei Kündigung des Versicherungsvertrags
- c. wenn der Versicherer infolge Zahlungsverzugs des Versicherten vom Vertrag zurücktritt (gemäss VVG Art. 21)
- d. bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland, am Ausreisdatum, das der zuständigen Gemeinde oder kantonalen Behörde mitgeteilt wurde, sofern keine andere Vereinbarung im Sinn von Artikel 4a der vorliegenden Versicherungsbedingungen getroffen wurde
- e. wenn der Versicherte mit Wohnsitz im Ausland die in Art. 4a dieser Versicherungsbedingungen festgelegten Bedingungen für die Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes nicht mehr erfüllt.

## Art. 15 Umfang und Dauer der Leistungen

1. Die Leistungen, die der Versicherer in den einzelnen Versicherungsprodukten erbringt, sind in den entsprechenden Besonderen Versicherungsbedingungen geregelt.

2. Ausser bei gegenteiligen Bestimmungen in den Besonderen Versicherungsbedingungen ist der Leistungsumfang bei Unfall identisch mit jenem bei Krankheit.

## Art. 16 Leistungsanspruch

1. Der Anspruch auf Leistungen kann nur für Krankheiten oder Unfälle geltend gemacht werden, die sich während der Dauer der Versicherungsdeckung ereignen.
2. Der Versicherte hat dem Versicherer detaillierte Rechnungen einzureichen.
3. Auf Verlangen des Versicherers hat der Versicherte die Originalrechnung sowie weitere nötige Belege (Arztberichte, Verordnungen, Zahlungsbestätigungen etc.) einzureichen.

## Art. 17 Ausrichtung der Leistungen

1. Grundsätzlich sind die Versicherten Honorarschuldner der Leistungserbringer. Sie akzeptieren jedoch die Vereinbarungen zwischen dem Versicherer und den Leistungserbringern, die in Abweichung vom Grundsatz eine direkte Vergütung an die Leistungserbringer vorsehen.
2. Der Versicherer zahlt die gedeckten Leistungen nach Erhalt sämtlicher Informationen und Unterlagen, aus denen er sich von der Richtigkeit und Höhe des Anspruchs überzeugen kann.
3. Der Versicherer kann seine Abrechnung nur aufgrund der detaillierten Rechnungen erstellen, auf denen die Behandlungsdaten, die Art der Behandlung, die erbrachten medizinischen Leistungen, der jeder Leistung entsprechende Betrag sowie die Namen, Adressen und Telefonnummern der in- und ausländischen Leistungserbringer aufgeführt sind. Bei Bedarf kann der Versicherer auf Kosten des Versicherten eine Übersetzung der in einer Fremdsprache ausgestellten Unterlagen in eine der Landessprachen verlangen.
4. Versicherte, die ihren Wohnsitz im Ausland haben, müssen dem Versicherer eine Auszahlungsadresse in der Schweiz angeben.

## Art. 18 Leistungsausschlüsse

1. Keine Versicherungsdeckung besteht:
  - a. für Krankheiten, Unfälle und ihre Folgen, die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bereits bestanden oder unter Vorbehalt stehen
  - b. für Krankheiten, Unfälle und ihre Folgen nach Erlöschen des Versicherungsvertrags, selbst wenn während der Versicherungsdauer Leistungen erbracht wurden. Vorbehalten bleibt eine Pflicht zur Erbringung von periodischen Leistungen gemäss Art. 35c VVG.
  - c. für Zahnbehandlungen, sofern eine Deckung nicht ausdrücklich in den einzelnen Versicherungsprodukten vorgesehen ist
  - d. für die Kosten von unwirksamen, unzweckmässigen und unwirtschaftlichen Behandlungen. Unwirksam heisst, dass die Wirksamkeit der Behandlung nicht nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen ist. Eine Behandlung ist unzweckmässig, wenn sie kontraindiziert, nicht angemessen oder die medizinische Indikation nicht eindeutig erwiesen ist. Die Behandlung ist unwirtschaftlich, wenn sie durch eine kostengünstigere hätte ersetzt werden können oder sie unnötig ist.
  - e. für Behandlungen bei Unfruchtbarkeit
  - f. – für Eingriffe zur Korrektur oder Beseitigung von Schönheitsfehlern, es sei denn, sie werden durch ein versichertes Ereignis notwendig

- für Verjüngungskuren oder Eingriffe zur Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit
  - g. für Behandlungen, die aufgrund von Suizid oder vorsätzlicher Selbstverstümmelung und den Versuchen dazu erfolgen
  - h. bei Gesundheitsschäden, die durch ionisierende oder radioaktive Strahlungen verursacht wurden
  - i. für die Folgen von Kriegsereignissen:
    - in der Schweiz
    - im Ausland, es sei denn, der Versicherte sei von den Ereignissen in dem Land, in dem er sich aufhält, überrascht worden und die Krankheit oder der Unfall trete innerhalb von 15 Tagen seit Beginn der Ereignisse ein
  - j. für Folgen von Unruhen jeglicher Art und die Massnahmen zu deren Bekämpfung, es sei denn, der Versicherte beweise, dass er nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung an den Unruhen beteiligt war
  - k. bei durch Alkoholabhängigkeit bedingten Krankheiten
  - l. für Krankheiten und Unfälle, die auf übermässigen Medikamenten- oder Alkoholkonsum oder auf den Konsum von Betäubungsmitteln (Drogen) zurückzuführen sind
  - m. für Geschlechtsumwandlung, inkl. Behandlungen und Folgen
  - n. bei Organtransplantationen, für die der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) in Solothurn Fallpauschalen vereinbart hat. Diese Regel gilt auch für Spitäler, für die keine Fallpauschale vereinbart worden ist.
2. Ausgeschlossen sind zudem die Krankheiten und Unfälle, die der Versicherte erleidet:
- a. bei ausländischem Militärdienst
  - b. bei Erdbeben
  - c. bei der Ausübung von Verbrechen oder Vergehen oder bei vorsätzlichem Versuch dazu, sowie bei der Teilnahme an kriegesischen Handlungen oder Terrorakten
  - d. bei Verkehrsunfällen, die auf Alkoholmissbrauch zurückzuführen sind, wenn die Alkoholkonzentration zum Zeitpunkt des Vorfalls gemäss Strassenverkehrsgesetz einen schweren Verstoß darstellt
  - e. bei der Teilnahme an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei der Hilfeleistung zugunsten eines Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden
  - f. bei Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere stark provoziert
  - g. wenn sich der Versicherte an einem Wagnis beteiligt, d. h. an Handlungen, durch die er sich einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne dass Vorkehrungen getroffen werden können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken.

## Art. 19 Grobe Fahrlässigkeit des Versicherten

Wenn die Schäden Folge einer groben Fahrlässigkeit des Versicherten sind, wird die Entschädigung des Versicherers im Verhältnis zur Fahrlässigkeit gekürzt.

## Art. 20 Mehrfachversicherung und Leistungen Dritter

1. Alle Leistungen gemäss diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen werden ergänzend zu den Leistungen

der in- und ausländischen Sozial- und Privatversicherer, insbesondere auch der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, gewährt.

2. Bei einer Mehrfachversicherung gemäss VVG haftet jeder Versicherer für den Schaden in dem Verhältnis, in dem die von ihm versicherte Summe zur Gesamtversicherungssumme steht.
3. Gegenüber einem haftpflichtigen Dritten tritt der Versicherer bei Eintritt des versicherten Ereignisses bis auf die Höhe der erbrachten Leistungen in die Ansprüche des Versicherten ein. Der Versicherer ist nicht an die Abmachungen zwischen dem Versicherten und den leistungspflichtigen Dritten gebunden.
4. Wird beim Versicherer keine obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG geführt, so werden die Leistungen des Vertrags im gleichen Mass ausgerichtet, wie wenn eine solche Deckung bestehen würde.

## Art. 21 Mehrfachversicherung

1. Wird dasselbe Interesse gegen dasselbe Risiko und für dieselbe Zeit bei mehr als einem Versicherer versichert, sodass die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert übersteigen (Mehrfachversicherung), so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen.
2. Wenn der Versicherungsnehmer beim Abschluss eines späteren Vertrags keine Kenntnis von der Mehrfachversicherung hat, kann er diesen Vertrag innerhalb von vier Wochen nach der Feststellung der Mehrfachversicherung kündigen.
3. Wenn der Versicherungsnehmer diese Meldung absichtlich unterlässt oder er eine Mehrfachversicherung in der Absicht abgeschlossen hat, sich daraus einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber nicht an den Vertrag gebunden. Dem Versicherer steht die gesamte vereinbarte Prämie zu.

## Art. 22 Überversicherung

1. Die Versicherungsleistungen, die im Rahmen der in diesen Allgemeinen Bedingungen geregelten Produkte erbracht werden, dürfen nicht zu einer Überentschädigung des Versicherungsnehmers führen.
2. Im Fall einer Überversicherung werden die Leistungen entsprechend gekürzt.
3. Diese Bestimmung ist nicht auf Produkte anwendbar, die unter die Summenversicherung fallen.

## Art. 23 Vom Versicherer anerkannte Leistungserbringer

1. Die Leistungsübernahme beschränkt sich auf Leistungserbringer, die sowohl von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG als auch vom Versicherer anerkannt sind.
2. Andere Leistungserbringer, die in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG nicht zugelassen sind, können vom Versicherer anerkannt werden.
3. Vor jeder Behandlung muss sich der Versicherte erkundigen, ob der Leistungserbringer, bei dem er sich behandeln lassen wird, zu den vom Versicherer anerkannten Leistungserbringern gehört.
4. Der Versicherer kann eine Liste der anerkannten oder nicht anerkannten Leistungserbringer führen.



5. Der Versicherer kann den Kreis der in den obenerwähnten Absätzen 1 und 2 genannten Leistungserbringer jederzeit anpassen.
6. Dem Versicherungsnehmer steht durch solche Anpassungen kein Kündigungsrecht zu.

## **Art. 24 Tarife der Leistungserbringer**

1. Der Versicherer anerkennt die für die eidgenössischen Sozialversicherungen geltenden Tarife sowie die vertraglich anwendbaren Privattarife, denen er beigetreten ist.
2. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur im Rahmen des Tarifs, der vom Versicherer für den betreffenden Leistungserbringer anerkannt wird.
3. An Honorarvereinbarungen zwischen Leistungserbringern und versicherten Personen ist der Versicherer nicht gebunden.
4. Bei Streitigkeiten über den Leistungstarif überträgt der Versicherte seine Rechte gegen den Leistungserbringer an den Versicherer.

## **Art. 25 Abtretung und Verpfändung der Leistungen**

Die Versicherten dürfen ihre Forderungen gegenüber dem Versicherer ohne dessen Zustimmung weder abtreten noch verpfänden.

## **Art. 26 Festsetzung der Prämien**

1. Die Prämien werden in einem Tarif pro Versicherungsprodukt festgelegt.
2. Der Tarif kann Prämien vorsehen, die nach Geschlecht, Wohnregion und Altersklasse des Versicherten sowie nach anderen, in den Besonderen Bedingungen festgelegten Kriterien differenziert sind.
3. Die massgeblichen Altersklassen sind grundsätzlich in den Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt.
4. Eine Änderung der Altersklasse führt grundsätzlich zu einer automatischen Anpassung der Prämie der betroffenen Versicherten.
5. Der Versicherer kann die Abstufung der letzten Altersklasse ändern, wenn demografische oder versicherungstechnische Gründe dies rechtfertigen.
6. Der Versicherer kann die Prämienregionen ändern, wenn eine unterschiedliche Kostenentwicklung innerhalb einer Prämienregion oder zwischen verschiedenen Prämienregionen dies rechtfertigt.
7. Bei einer Prämienerrhöhung aufgrund eines Wechsels der Altersklasse, einer Änderung der Abstufung der letzten Altersklasse oder der Prämienregionen steht dem Versicherungsnehmer ein Kündigungsrecht im Sinn von Art. 29 Abs. 3 dieser AVZ zu.

## **Art. 26a Rabatte und Boni**

1. Der Versicherer kann Rabatte oder Boni gewähren, deren Art auf der Versicherungspolice und/oder in den Besonderen Versicherungsbedingungen aufgeführt ist.
2. Die Rabattkategorien sind folgende:
  - a. Rabatte, die an einen Rahmenvertrag gebunden sind: Diese sind in Art. 40 der vorliegenden AVZ definiert.
  - b. Kombinationsrabatte: In den Besonderen Bedingungen oder Vertragsbedingungen wird festgelegt, welche Produktkombinationen rabattberechtigt sind. Diese Rabatte können gemäss Art. 29 dieser AVZ geändert werden.

- c. Rabatte, die sich aus einer zeitlich begrenzten Aktion ergeben: Der Anspruch auf den Rabatt gilt für den vertraglich festgelegten Zeitraum.
- d. Rabatte für Familien, Kinder und junge Erwachsene: Der Anspruch auf einen Rabatt besteht, solange der Versicherte die Kriterien für die Vergabe erfüllt. Die Besonderen Bedingungen legen die Kriterien für die Vergabe des Rabatts fest. Der Versicherer kann diese Rabatte oder Boni jederzeit mit Wirkung bis spätestens zum Ende des laufenden Kalenderjahres ändern oder aufheben.
3. Bei einer Kürzung/Streichung von Rabatten oder Boni steht dem Versicherungsnehmer ein Kündigungsrecht im Sinn von Art. 29 Abs. 3 dieser AVZ zu. Es besteht kein Kündigungsrecht, wenn die Vertragsbedingungen für den Anspruch vom Versicherungsnehmer nicht mehr erfüllt werden, sowie für Rabatte oder Boni, die im Rahmen von zeitlich begrenzten Werbeaktionen gewährt werden.

## **Art. 27 Zahlung der Prämien**

1. Die Prämien sind in der Schweiz jährlich im Voraus zahlbar, können aber auf besondere Vereinbarung hin und gegen Zuschlag auch halb- oder vierteljährlich oder monatlich bezahlt werden.
2. Die Fakturierungsperiode der Prämien beträgt mindestens einen Monat, mit Ausnahme des Monats, in dem der Vertrag beginnt oder endet.

## **Art. 27a Mahnung und Betreibung**

1. Wird die Prämie nicht bis zum Fälligkeitsdatum entrichtet, so wird der Schuldner unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten aufgefordert, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an.
2. Für Krankheiten, Unfälle und ihre Folgen, die während der Einstellung der Leistungspflicht bestanden haben oder aufgetreten sind, kann der Versicherte keinen Leistungsanspruch geltend machen, auch wenn die Prämie in der Folge bezahlt wird.
3. Leitet der Versicherer ein Betreibungsverfahren gegen den Versicherungsnehmer ein, können Verwaltungskosten gefordert werden.

## **Art. 28 Rückerstattung der Jahresfranchisen und Selbstbehalte**

1. Wird die Vergütung vom Versicherer direkt an die Leistungserbringer überwiesen, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dem Versicherer die vereinbarte Jahresfranchise und/oder den Selbstbehalt innert 30 Tagen ab Rechnungsstellung des Versicherers zurückzuerstatten.
2. Kommt der Versicherungsnehmer seiner Zahlungspflicht nicht nach, wird Art. 27a analog angewandt.

## **Art. 29 Änderung des Prämientarifs**

1. Der Versicherer kann den Prämientarif (gemäss Art. 26a) jedes Jahr anpassen, insbesondere aufgrund:
  - der Entwicklung der Schadenhäufigkeit oder der Schadenbelastung
  - der Anpassung des Umfangs des Versicherungsschutzes gemäss Art. 36 dieser AVZ.



2. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer mindestens 30 Tage vor Ablauf der Versicherungsperiode über die neuen Bestimmungen des Vertrags zu informieren.
3. Bei einer Erhöhung der Prämien (siehe Abs. 1 dieses Artikels) hat der Versicherungsnehmer das Recht, seinen von der Erhöhung betroffenen Versicherungsvertrag auf das Ende der laufenden Versicherungsperiode zu kündigen, unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt der Police oder der Mitteilung der Erhöhung. Die Kündigung muss innert dieser Frist beim Versicherer eingehen. Falls der Versicherungsnehmer den Vertrag nicht kündigt, gilt dies als Zustimmung zu den Prämienanpassungen.
4. Bei einer Anpassung des Prämientarifs (siehe Abs. 1 dieses Artikels), steht dem Versicherungsnehmer kein Kündigungsrecht zu.
5. Eine Tarifänderung infolge eines Umzugs gilt nicht als Anpassung der Prämie im Sinn der obigen Bestimmungen. Das Kündigungsrecht ist in diesem Fall nicht anwendbar.

## Art. 30 Verrechnung

1. Der Versicherer kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber den Versicherten verrechnen.
2. Den Versicherten steht kein Anspruch auf Verrechnung gegenüber dem Versicherer zu.

## Art. 31 Pflichten im Schadenfall

1. Werden Versicherungsleistungen geltend gemacht, muss der Versicherte dem Versicherer alle ärztlichen Zeugnisse, Berichte, Belege und Rechnungen der verschiedenen Leistungserbringer höchstens innerhalb der in Art. 38 dieser Allgemeinen Bedingungen vorgesehenen Fristen einreichen.
2. Der Versicherer muss innert fünf Tagen über den Eintritt in ein Spital oder in eine Klinik informiert werden. Die Meldung hat vor dem Eintritt zu erfolgen, wenn eine Kostengutsprache verlangt wird.
3. Der Versicherte oder der Anspruchsberechtigte muss dem Versicherer jeden Unfall unverzüglich melden, spätestens jedoch innerhalb von zehn Tagen nach dessen Eintreten. Er muss alle Informationen geben bezüglich:
  - a. Zeitpunkt, Ort, Umstände und Folgen des Unfalls
  - b. Arzt oder Spital
  - c. die möglichen haftpflichtigen Personen und entsprechenden Versicherungen
4. Der Anspruchsberechtigte muss dem Versicherer den Tod einer versicherten Person innert 30 Tagen mitteilen, auch wenn der Unfall bereits gemeldet wurde.
5. Bei einer Verletzung der Pflichten im Schadenfall kann der Versicherer die Leistungen kürzen oder verweigern. Diese Sanktionen entfallen, wenn die Verletzung der Pflichten nicht auf ein Verschulden der versicherten Person zurückzuführen ist oder wenn die versicherte Person nachweisen kann, dass die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und auf den Umfang der vom Versicherer zu erbringenden Leistungen hat.

## Art. 32 Auskunftspflicht

1. Alle Änderungen (Name, Vorname, Geschlecht, Familienstand, Wohnsitz, Bank- oder Postkonto, E-Mail-Adresse oder Telefonnummer) sowie Todesfälle sind dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen. Im Fall einer Verletzung seiner Pflichten übernimmt der Versicherte die daraus resultierenden Folgen und Kosten.

2. Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder Aufenthaltsort ausserhalb der Schweiz, hat er dies dem Versicherer unverzüglich zu melden und ihm eine Ausreisestatsbestätigung der Wohngemeinde oder des Wohnkantons vorzulegen. Entsprechend löst der Versicherer den Versicherungsvertrag zu dem auf der Bestätigung angegebenen Ausreisedatum auf.
3. Wenn der Versicherte die Ausreise aus der Schweiz nicht oder nicht rechtzeitig meldet, kann der Versicherer seinen Vertrag rückwirkend auf das Ausreisedatum, das der Gemeinde oder der kantonalen Behörde mitgeteilt wurde, kündigen. In diesem Fall werden zu Unrecht erhaltene Leistungen vom Versicherten eingefordert.
4. Vorbehalten bleiben Verträge, die aufgrund der Weiterführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz im Sinn von Art. 4a aufrechterhalten werden.

## Art. 33 Auskünfte und Kontrollen

1. Der Versicherte ermächtigt ausdrücklich alle Leistungserbringer, die ihn anlässlich der Krankheit, des Unfalls oder bei anderen Gelegenheiten behandelt haben, dem Vertrauensarzt des Versicherers sämtliche Auskünfte zu erteilen, die er für die Beurteilung der Folgen des Schadenfalls benötigt. Zu diesem Zweck entbindet er sie von der beruflichen Schweigepflicht.
2. Wird die Versicherung in Ergänzung zu einem anderen Sozial- oder Privatversicherer abgeschlossen, so hat der Versicherte dem Versicherer die Abrechnung der Leistungen vorzulegen, die ihm von den anderen Versicherungsträgern ausgerichtet wurden.
3. Der Versicherer ist berechtigt, auf seine Kosten von Ärzten oder Fachleuten seiner Wahl Gutachten einzuholen, um den Gesundheitszustand oder die Arbeitsfähigkeit des Versicherten festzulegen. Der Versicherte hat sich diesen medizinischen Gutachten zur Bestimmung der Diagnose und Abklärung des Leistungsanspruchs zu unterziehen.
4. Der Versicherte hat sich jederzeit der Kontrolle durch die Krankenbesucher und Vertrauensärzte des Versicherers zu unterziehen. Er hat den Anordnungen dieser Personen, die auf eine Beschleunigung des Heilungsprozesses abzielen, Folge zu leisten. Weigert sich der Versicherte, sich durch den ärztlichen, vom Versicherer frei bezeichneten Gutachter untersuchen zu lassen, riskiert er die Verweigerung der Leistungen.

## Art. 34 Schadenminderungspflicht

1. Der Versicherte hat ab Beginn der Krankheit oder des Unfalls einen diplomierten, zur Berufsausübung zugelassenen Leistungserbringer aufzusuchen und dessen Anordnungen gänzlich zu befolgen. Er hat alles zu unterlassen, was seine Genesung gefährden oder verzögern könnte und den Anweisungen des Leistungserbringers in Bezug auf die bewilligten Ausgangszeiten Folge zu leisten.  
Der Versicherer haftet nicht für eine Verschlimmerung der Folgen einer Krankheit oder eines Unfalls, die auf das verspätete Aufsuchen eines Leistungserbringers oder auf die Nichtbeachtung seiner Anordnungen zurückzuführen sind.
2. Der Versicherte darf den Leistungserbringer nicht zu unnötigen und unwirtschaftlichen Behandlungen oder Abklärungen veranlassen (z. B. unnötige Hausbesuche, stationäre statt ambulante Behandlungen, unnötige Arztwechsel).

## Art. 35 Falsche Rechnungen und Versicherungsbetrug

1. Bei falschen oder gefälschten Rechnungen sowie Versicherungsbetrug oder dem Versuch dazu werden keine Leistungen entrichtet.
2. In diesem Fall muss der Versicherte für die Kosten aufkommen, die für die Kontrolle durch den Versicherer sowie die Bearbeitung des Dossiers anfallen.

## Art. 36 Anpassung der Versicherungsbedingungen

1. Der Versicherer ist berechtigt, die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen der Produkte anzupassen, insbesondere bei Änderungen in folgenden Bereichen:
  - a. Fortschritte der modernen Medizin
  - b. Einführung von neuen oder kostspieligen Therapieformen wie zum Beispiel Operationstechniken, Medikamente und weitere ähnliche Fälle
  - c. Erweiterung der Anzahl oder Einführung neuer Kategorien von Leistungserbringern
  - d. Leistungsänderungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.
2. Die neuen Bedingungen sind auf den Versicherungsnehmer und Versicherer anwendbar, wenn diese nach Massgabe von Absatz 1 während der Geltungsdauer der Versicherung angepasst werden.
3. Der Versicherer teilt den Versicherungsnehmern die Anpassungen mit. Falls der Versicherungsnehmer damit nicht einverstanden ist, kann er den Vertrag auf das Datum des Inkrafttretens der Anpassungen kündigen. Trifft innert 30 Tagen kein Kündigungsschreiben beim Versicherer ein, gilt dies als Zustimmung zu den neuen Bestimmungen.

## Art. 37 Mitteilungen

1. Die Mitteilungen des Versicherungsnehmers und des Versicherers sind rechtsgültig, wenn sie schriftlich oder über jegliches andere Mittel erfolgen, das den Nachweis durch Text ermöglicht (E-Mail oder vom Versicherer zur Verfügung gestellte Kommunikationsmittel). Ausgenommen davon sind die sozialen Netzwerke.
2. Die Mitteilungen des Versicherungsnehmers müssen über die Korrespondenz- oder E-Mail-Adressen übermittelt werden, die auf den offiziellen Dokumenten des Versicherers aufgeführt sind.
3. Die Mitteilungen des Versicherers erfolgen rechtsgültig an die letzte vom Versicherungsnehmer oder vom Versicherten angegebene Korrespondenz- oder E-Mail-Adresse.
4. Der Versicherer kann allgemeine Mitteilungen an die Versicherten auch über das Versichertenmagazin bekannt geben. Wenn ein Versicherter das Versichertenmagazin nicht mehr erhalten möchte, kann er den Versicherer entsprechend informieren. In diesem Fall ist der Versicherer von jeglicher Haftung für die veröffentlichten Mitteilungen befreit. Die Mitteilungen können auch auf der Webseite des Versicherers und in einem Dokument erfolgen, das dem jährlichen Versand der Versicherungspolice beigelegt ist.

## Art. 38 Verjährung

Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren fünf Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.

## Art. 39 Besondere Versicherungsbedingungen

1. Der Versicherer erlässt für alle Versicherungsprodukte Besondere Bedingungen, welche diese Allgemeinen Bedingungen ergänzen und präzisieren.
2. Allfällige gegenteilige Bestimmungen der Besonderen Bedingungen haben Vorrang gegenüber diesen Allgemeinen Bedingungen.

## Art. 40 Rahmenvertrag

1. Für sämtliche Versicherungsprodukte kann der Versicherer mit Vertragspartnern Rahmenverträge über die Mitgliedschaft von Personen abschliessen, die in einem bestimmten Rechtsverhältnis zu diesem Vertragspartner stehen.
2. Der Versicherer kann im Zusammenhang mit einem Rahmenvertrag Rabatte gewähren.
3. Die Bedingungen für die Vergabe und die Aufhebung des Rabatts werden dem Versicherungsnehmer vor Abschluss des Vertrags mitgeteilt.
4. Je nach Entwicklung der Schadenhäufigkeit oder -belastung können die Rabatte gemäss Art. 29 der vorliegenden AVZ geändert werden.
5. Auch eine Anpassung der Rahmenvereinbarung kann zu einer Änderung oder Aufhebung des Rabatts führen, mit Wirkung auf das Ende der laufenden Versicherungsperiode.
6. Der Anspruch auf den Rabatt erlischt in jedem Fall, wenn der Versicherte aus dem Kreis der Versicherten ausscheidet oder bei Auflösung des Rahmenvertrags.
7. Bei einer Herabsetzung oder Aufhebung des Rabatts hat der Versicherungsnehmer das Recht, den betreffenden Vertrag mit Wirkung auf das Ende der laufenden Versicherungsperiode innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Police oder der Mitteilung über die Anpassung zu kündigen.

## Art. 41 Erfüllungsort und Gerichtsstand

1. Unter Vorbehalt besonderer gegenteiliger Bestimmungen sind die Verpflichtungen aus diesem Vertrag in der Schweiz und in schweizerischer Währung zu erfüllen.
2. Bei Streitigkeiten steht dem Versicherungsnehmer bzw. dem Anspruchsberechtigten der Gerichtsstand an seinem schweizerischen Wohnsitz oder am Sitz des Versicherers zur Auswahl; die internationalen Vereinbarungen bleiben jedoch vorbehalten.

## Art. 42 Datenschutz

### Persönliche und sensible Daten

Die Groupe Mutuel Services AG bearbeitet die persönlichen und sensiblen Daten des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und gegebenenfalls ihrer Anspruchsberechtigten oder der mit ihnen verbundenen Personen (nachfolgend die betroffenen Personen) im Auftrag Ihres Versicherers Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG. Die Datenbearbeitung wird an die Groupe Mutuel Services AG (nachfolgend Groupe Mutuel), eine Gesellschaft der Groupe Mutuel Holding AG, delegiert. Beide Gesellschaften sind dem Bundesgesetz über den Datenschutz unterstellt (DSG).

Als persönliche Daten gelten Informationen über die betroffenen Personen, einschliesslich Informationen über die administrative Abwicklung des Versicherungsvertrags. Als sensible Daten gelten Informationen über den Gesundheitszustand der versicherten Personen und zu den Schadenfällen. Hauptsäch-

lich werden folgende Kategorien persönlicher und sensibler Daten bearbeitet: Meldedaten der betroffenen Personen, das heisst Personendaten, welche die Groupe Mutuel von den betroffenen Personen erheben kann, wenn diese Interesse bekunden für die von ihr bereitgestellten oder vertriebenen Produkte und Dienstleistungen und/oder beim Abschluss dieser Produkte und Dienstleistungen; Daten mit Bezug auf bereitgestellte Dienstleistungen oder die Funktionsweise von Produkten und Dienstleistungen oder ihre Nutzung, insbesondere bei der Nutzung von Online-Dienstleistungen; von Dritten oder anderen Dienstleistern erhaltene Daten oder Personendaten aus öffentlichen Quellen, sofern dies zulässig ist.

### **Gesetzliche Grundlage**

Die Groupe Mutuel bearbeitet persönliche und sensible Daten der betroffenen Personen auf der Basis folgender Rechtsgrundlagen: dem Einverständnis der betroffenen Personen bzw. dem ausdrücklichen Einverständnis für sensible Daten, den für die Tätigkeiten der Groupe Mutuel anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen (insbesondere dem Bundesgesetz über den Datenschutz), dem zwischen der Groupe Mutuel und den betroffenen Personen abgeschlossenen Vertrag sowie dem überwiegenden öffentlichen oder privaten Interesse der Groupe Mutuel oder der betroffenen Personen.

### **Zweckbestimmung**

Die Personendaten werden insbesondere dafür verwendet, die zu versichernden Risiken zu beurteilen, die Schadenfälle zu bearbeiten, die administrative, statistische und finanzielle Vertragsabwicklung sicherzustellen, die Aktivitäten (Statistiken, internes und externes Audit etc.) durchzuführen, die gesetzlichen Vorschriften einzuhalten, die Dienstleistungen zu verbessern und weiterzuentwickeln, die Versicherungskosten zu optimieren und wirtschaftlich zu halten, Akquisitions- und Marketingmassnahmen umzusetzen, Anträge im Rahmen der Rechte natürlicher Personen zu bearbeiten, unbezahlte Rechnungen und Inkassomassnahmen zu verwalten sowie Betrug, Geldwäscherei, Terrorismusfinanzierung und Steuerhinterziehung zu bekämpfen. Dafür können die Groupe Mutuel und Dritte die Daten untereinander weitergeben, austauschen und gemeinsam nutzen (siehe unten). Die Pflichten und Verantwortlichkeiten der Parteien bei einem solchen Datenaustausch sind entweder vertraglich oder gesetzlich geregelt.

### **Sicherheit**

Bei der Bearbeitung von Personendaten und im Hinblick auf die damit verbundenen Risiken verpflichten sich die Groupe Mutuel, ihre Versicherungsvertreter und anderen Beauftragten (z. B. ein Rückversicherer), alle erforderlichen Massnahmen zur Einhaltung der Datenschutzbestimmungen zu treffen. Dazu gehören insbesondere die technischen, physischen und organisatorischen Massnahmen, die erforderlich sind, um die Sicherheit von Personendaten zu gewährleisten und deren Veränderung, Beschädigung oder Zugriff durch unbefugte Dritte zu verhindern.

### **Datenübertragung**

Die Daten werden vertraulich behandelt und können an Dritte (z. B. Versicherungsvertreter, Rückversicherer, Ärzte, Begünstigte, IV-Stellen und Sozialversicherungsträger des Wohnsitzlandes der versicherten Person) weitergegeben werden, auch ins Ausland. Diese Weitergabe erfolgt auf der Grundlage von gesetzlichen Verpflichtungen, von Gerichtsentscheiden, der allgemeinen Versicherungsbedingungen oder der Zustimmung

der betroffenen Personen. Bei sensiblen Daten muss die Zustimmung ausdrücklich erfolgen. Wenn die Datenverarbeitung einem Unter-, Outsourcing- oder Kooperationsvertrag mit Dritten unterliegt, verpflichten sich diese im Rahmen ihres Vertragsverhältnisses mit der Groupe Mutuel zur Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen. Die Groupe Mutuel wählt Unterauftragnehmer aus, die die erforderlichen Garantien bieten. Die den Versicherungsvermittlern anvertrauten Daten werden erfasst und der Groupe Mutuel für die Bearbeitung der Versicherungsanträge und für die administrative und finanzielle Koordination zwischen dem Versicherungsvermittler und der Groupe Mutuel weitergegeben. Letztere ist nicht verantwortlich für die Bearbeitung von Personendaten, die die betroffenen Personen möglicherweise Dritten genehmigt haben oder die unabhängig von der Groupe Mutuel erfolgt sind. Es obliegt den betroffenen Personen, sich auf die Datenschutzrichtlinien dieser Dritten zu beziehen, um die Bedingungen der durchgeführten Bearbeitungen zu überprüfen oder ihre Rechte in Bezug auf diese Bearbeitungen auszuüben.

### **Erstellung von Nutzerprofilen**

Während der vertraglichen Beziehung zwischen der betroffenen Person und der Groupe Mutuel ist es möglich, dass für die betroffene Person ein Nutzerprofil erstellt wird, damit der Versicherer ihr Dienstleistungen und Produkte anbieten kann, die ihren Erwartungen, ihrem Profil und ihren Bedürfnissen entsprechen. Die Modalitäten der Profilerstellung sind in der entsprechenden Datenschutzrichtlinie präzisiert. Für die oben genannten Zwecke können weitere Arten der Profilerstellung eingesetzt werden.

### **Aufbewahrungsdauer**

Personendaten werden so lange aufbewahrt, wie es gesetzlich vorgeschrieben ist und für die Verwaltung des Versicherungsvertrags, der Schadenfälle, der Verfahrens- und Beschwerderechte, des Inkassos und/oder für eventuelle Streitigkeiten zwischen der Groupe Mutuel, dem Versicherten, dem Versicherungsvermittler oder Dritten nötig ist.

### **Zugriffsrechte und Recht auf Korrektur**

Die betroffenen Personen haben das Recht, ihre persönlichen Daten einzusehen, die Korrektur dieser Daten zu verlangen, innerhalb der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen ihre Daten löschen zu lassen, die Bearbeitung einzuschränken, die Datenportabilität zu verlangen, ihre Zustimmung zur Bearbeitung von Personendaten unter Vorbehalt der Notwendigkeit für die Ausführung des Vertrags zurückzuziehen und sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden.

### **Data Protection Officer**

Die Groupe Mutuel hat einen Data Protection Officer ernannt, der unter folgender Adresse kontaktiert werden kann: [dataprotection@groupemutuel.ch](mailto:dataprotection@groupemutuel.ch). Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf der Webseite der Groupe Mutuel: [www.groupemutuel.ch](http://www.groupemutuel.ch).

## **Art. 43 Datenschutz bei personalisierter Beratung und Orientierung**

1. Der Versicherer kann ab Beginn des Versicherungsvertrags demografische, vertragliche und medizinische Informationen über die versicherte Person zu folgenden Zwecken erheben und verwenden:

- für Empfehlungen zu Prävention und Gesundheitsförderung
  - für Beratungen bezüglich Fragen über die Gesundheit
  - um Leistungserbringer zu empfehlen, die für die Behandlung des Gesundheitsproblems der versicherten Person geeignet sind
  - für gezieltes Unterbreiten von Angeboten für Produkte oder Dienstleistungen, die die Kriterien der Wirtschaftlichkeit erfüllen.
2. Die Daten, die für die Erbringung der in Absatz 1 beschriebenen Dienstleistungen verwendet werden, können aus allen Dossiers der versicherten Person stammen, die bei einer der Gesellschaften der Groupe Mutuel Holding AG angelegt wurden (einschliesslich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung).
3. Für die Weitergabe von Daten aus Dossiers der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu einem der oben erwähnten Zwecke holt der Versicherer im Einzelfall die zusätzliche ausdrückliche Zustimmung des Versicherten ein.
4. Der Versicherte kann seine Einwilligung gemäss Art. 42 dieser Versicherungsbedingungen jederzeit widerrufen.

# Besondere Bedingungen der Versicherung ProVista

IDGA02-A9 – Ausgabe 01.10.2021

Die untenstehenden Bestimmungen ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen für die Kranken- und Unfallzusatzversicherungen AVZ (Ausgabedatum gemäss Versicherungspolice).

## Art. 1 Zweck der Versicherung

ProVista deckt die wirtschaftlichen Folgen von Invalidität oder Tod infolge Unfalls. Berufskrankheiten im Sinn des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) sind nicht gedeckt.

## Art. 2 Unfallbedingte Verletzungen

1. Zusätzlich zu den Bestimmungen, die von den Allgemeinen Bedingungen für Kranken- und Unfallzusatzversicherungen (AVZ) vorgesehen sind, werden auch folgende Fälle als Unfälle bezeichnet: Meniskusverletzungen, die frühestens zwei Jahre nach Versicherungsbeginn auftreten und erstmals behandelt werden, sowie die Folgen von Erfrierungen, Hitzschlag, Sonnenstich und die Gesundheitsschädigungen durch ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand. Ertrinken gilt als Unfall.
2. Die Leistungen werden auch ausgerichtet für Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte im Rahmen von Therapie- und Untersuchungsmassnahmen erleidet, die mit einem versicherten Unfall zusammenhängen.

## Art. 3 Aufnahmebedingungen

Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz kann dieser Versicherung bis zum vollendeten 65. Altersjahr beitreten.

## Art. 4 Leistungsarten

1. Der Versicherer erbringt folgende Leistungen:
  - a. ein Invaliditätskapital (Art. 6)
  - b. ein Todesfallkapital (Art. 7)
2. Die Leistungen der Versicherung ProVista unterstehen der Summenversicherung.

## Art. 5 Leistungsanspruch

1. Die versicherten Leistungen sind auf der Versicherungspolice angegeben.
2. Die Vertragsleistungen werden für Unfälle ausgerichtet, die sich nach Inkraftsetzung der Versicherung ereignet haben.
3. Die Ausrichtung der Leistungen setzt die Einreichung eines Arztzeugnisses, eines Totenscheins oder eines Erbscheins voraus. Es werden nur Originaldokumente angenommen.

## Art. 6 Leistungen im Invaliditätsfall (Kategorie I)

### a. Anspruch

Hat der Unfall eine voraussichtlich bleibende Invalidität zur Folge, wird das Invaliditätskapital bezahlt. Dieses wird nach dem Grad der Invalidität, der vereinbarten Versicherungssumme und der Skala in Anhang A bestimmt.

### b. Invaliditätsgrad

Der Invaliditätsgrad wird nach folgenden Regeln festgesetzt:

1. Feste Invaliditätsgrade
  - Bei gänzlichem Verlust oder voller Gebrauchsunfähigkeit
    - beider Arme oder Hände, beider Beine und Füsse, eines Arms oder einer Hand und zugleich eines Beins oder eines Fusses 100%

– eines ganzen Arms	70%
– eines Unterarms oder einer Hand	60%
– eines Daumens	22%
– eines Zeigefingers	15%
– eines anderen Fingers	8%
– eines Beins oberhalb des Kniegelenks	60%
– eines Beins im Kniegelenk und unterhalb des Kniegelenks	50%
– eines Fusses	40%
– der Sehkraft beider Augen	100%
– der Sehkraft eines Auges	30%
– der Sehkraft eines Auges, wenn diejenige des anderen Auges vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war	70%
– des Gehörs auf beiden Ohren	60%
– des Gehörs auf einem Ohr	15%
– des Gehörs auf einem Ohr, wenn dasjenige auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war	45%
– einer Niere	20%
– der Milz	5%
– des Geruchssinns	3%
– des Geschmackssinns	3%
– bei Verhinderung jeder Arbeitstätigkeit infolge Geistesstörung	100%

2. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit dieser Körperteile oder Organe wird der Invaliditätsgrad verhältnismässig gekürzt.
3. Sind gleichzeitig mehrere Körperteile oder Organe betroffen, erfolgt die Festsetzung des Invaliditätsgrads, der höchstens 100% pro Unfall betragen kann, durch Addition der einzelnen Prozentsätze.
4. Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen wird der Invaliditätsgrad entsprechend der Entschädigungsskala zur Bemessung der Integritätsschäden in Anhang 3 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) sowie den Suva-Tabellen festgelegt. Wenn der Invaliditätsgrad nicht in Anwendung der vorstehenden Regeln festgelegt werden kann, wird er auf der Grundlage medizinischer Feststellungen unter Berücksichtigung der Schwere der Beeinträchtigung bestimmt.
5. Wird die dauernde Invalidität infolge Unfalls durch vorbestehende Körpermängel erschwert, so kann die Entschädigung nicht höher sein als diejenige, die im Fall einer körperlich unversehrten Person ausgerichtet worden wäre. War der durch den Unfall betroffene Körperteil bzw. das Organ schon vorher teilweise oder ganz verstümmelt oder gebrauchsunfähig, so wird bei der Festsetzung der Entschädigung der schon vorhandene, nach obigen Grundsätzen zu berechnende Invaliditätsgrad abgezogen. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen in Ziffer 1 hiavor betreffend den Verlust der Sehkraft und des Gehörs.
6. Psychische und nervöse Störungen geben nur Anspruch auf eine Entschädigung, soweit sie nachgewiesenermassen auf die durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems zurückzuführen sind.



7. Falls der Unfall einen schwerwiegenden und dauerhaften ästhetischen Schaden nach sich gezogen hat, der zwar kein Anrecht auf ein Invaliditätskapital im Sinn des vorstehenden Buchstabens a gibt, trotzdem aber einen psychischen Schaden darstellt, der die finanzielle Zukunft oder die gesellschaftliche Stellung des Versicherten in gewissem Umfang beeinträchtigen könnte, so zahlt der Versicherer eine Entschädigung von:

- 10% der in der Police vereinbarten Versicherungssumme, wenn die Entstellung das Gesicht betrifft
- 5% der in der Police vereinbarten Versicherungssumme, wenn die Entstellung andere Körperteile betrifft

Die für derartige Schäden geschuldete Entschädigung ist auf Fr. 20'000.– pro Fall beschränkt.

8. Der Invaliditätsgrad wird erst aufgrund des als voraussichtlich bleibend erkannten Zustands des Versicherten festgelegt, spätestens aber fünf Jahre nach dem Unfall.

#### **c. Progression**

Beträgt der Invaliditätsgrad nicht mehr als 25%, so wird die Versicherungssumme gemäss dem Prozentsatz, der dem Invaliditätsgrad entspricht, ausgerichtet.

Beträgt der Invaliditätsgrad mehr als 25%, so werden die Leistungen gemäss der Tabelle in Anhang A erhöht (in Prozenten der vereinbarten Versicherungssumme).

### **Art. 7 Leistungen im Todesfall (Kategorie D)**

1. Führt der Unfall zum Tod des Versicherten, wird das vereinbarte Todesfallkapital ausbezahlt. Die Anspruchsberechtigten sind:
  - a. der überlebende Ehegatte, bei dessen Fehlen
  - b. die Kinder zu gleichen Teilen, bei deren Fehlen
  - c. die anspruchsberechtigten Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens
2. In Abweichung von Artikel 7 Absatz 1 kann der Versicherungsnehmer jederzeit durch eine schriftliche Mitteilung an den Versicherer Begünstigte bestimmen oder ausschliessen (Artikel 37 Allgemeine Versicherungsbedingungen). Falls der/die genannte/-n begünstigte/-n Person/-en vorverstorben ist/sind, gelten die Bestimmungen von Artikel 7 Absatz 1.
3. Wurde die Ehe oder eingetragene Partnerschaft nach dem Unfall geschlossen, besteht der Anspruch nur dann, wenn das Ehe- oder Partnerschaftsversprechen vor dem Unfall veröffentlicht wurde oder wenn die Ehe oder Partnerschaft zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten mindestens zwei Jahre bestanden hat.
4. Sind keine Anspruchsberechtigten vorhanden, werden die Bestattungskosten übernommen, höchstens jedoch 10% der versicherten Todesfallsumme.
5. Für Kinder wird das auf der Versicherungspolice angegebene Kapital ausbezahlt, höchstens jedoch:
  - a. Fr. 2'500.– bevor das Kind zwei Jahre und sechs Monate alt ist
  - b. Fr. 20'000.– wenn das Kind zwischen zwei Jahre und sechs Monate und zwölf Jahre alt ist
6. Der Überlebende, der den Tod des Versicherten absichtlich verursacht hat, verliert seinen Leistungsanspruch.

### **Art. 8 Befreiung von der Prämienzahlung bei Invalidität oder Tod des Familienoberhauptes**

1. Für versicherte Kinder übernimmt der Versicherer bis zum vollendeten 15. Altersjahr die ganze Zahlung der periodischen Prämien, wenn das Familienoberhaupt mit einem Invaliditätsgrad von über 50% invalid wird oder stirbt.
2. Die Übernahme der Prämie erfolgt am Folgetag nach Eintritt der Invalidität oder des Todesfalls und muss unter Beilegung der entsprechenden offiziellen Dokumente (Verfügung der IV-Stelle, Todesschein und Familienbüchlein) beantragt werden.

### **Art. 9 Mitwirkung unfallfremder Ursachen**

Sind die Gesundheitsschäden nur zum Teil auf einen versicherten Unfall zurückzuführen, so werden die Leistungen auf der Grundlage eines ärztlichen Gutachtens verhältnismässig festgesetzt.

### **Art. 10 Selbstverschulden**

Der Versicherer verzichtet auf eine Kürzung seiner Leistungen bei Unfällen, die auf eine Unvorsichtigkeit oder Grob-fahrlässigkeit des Versicherten zurückzuführen sind.

### **Art. 11 Herabsetzung der Versicherungssummen**

1. Nach Erreichen des vollendeten 70. Altersjahres sind die versicherten Summen auf folgende Beträge begrenzt:
  - im Todesfall auf Fr. 10'000.–
  - im Invaliditätsfall auf Fr. 30'000.–
2. Die Versicherungssummen werden bei Erreichen der oben-erwähnten Altersgrenze automatisch per 1. Januar herabgesetzt.

### **Art. 12 Festsetzung der Prämien**

1. Die Prämien sind in der Versicherungspolice angegeben.
2. Die Prämien werden nach Geschlecht, Altersgruppen und versicherten Kapitalbeträgen abgestuft.

## Anhang A

Invalitätsgrad %	Entschädigung %	Invalitätsgrad %	Entschädigung %	Invalitätsgrad %	Entschädigung %	Invalitätsgrad %	Entschädigung %
26	28	<b>45</b>	<b>85</b>	64	170	83	265
27	31	46	88	<b>65</b>	<b>175</b>	84	270
28	34	47	91	66	180	<b>85</b>	<b>275</b>
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	300
34	52	53	115	72	210	91	305
<b>35</b>	<b>55</b>	54	120	73	215	92	310
36	58	<b>55</b>	<b>125</b>	74	220	93	315
37	61	56	130	<b>75</b>	<b>225</b>	94	320
38	64	57	135	76	230	<b>95</b>	<b>325</b>
39	67	58	140	77	235	96	330
40	70	59	145	78	240	97	335
41	73	60	150	79	245	98	340
42	76	61	155	80	250	99	345
43	79	62	160	81	255	100	350
44	82	63	165	82	260		

LGGA02-A4 – Ausgabe 01.10.2021

Die untenstehenden Bestimmungen ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen für die Kranken- und Unfallzusatzversicherungen AVZ (Ausgabedatum gemäss Versicherungspolice).

## Art. 1 Risikotragender Versicherer

Der risikotragende Versicherer der Patienten-Rechtsschutz-Versicherung Legis<sup>sana</sup> (LG) ist die Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG (nachfolgend «GMA AG»).

## Art. 2 Abwicklung der Schadenfälle

Die GMA AG hat das Unternehmen Dextra Rechtsschutz AG, Hohlstrasse 556, 8048 Zürich (nachfolgend «Dextra») mit der Abwicklung der Schadenfälle betraut.

## Art. 3 Aufnahmebedingungen

Jede natürliche Person mit Wohnsitz in der Schweiz kann die Rechtsschutzversicherung Legis<sup>sana</sup> beantragen.

## Art. 4 Gedeckte Risiken

1. Dextra übernimmt die Einforderung von Schadenersatz bei einem Rechtsstreit mit der Ärzteschaft (Ärzte, Zahnärzte, Chirurgen, Physiotherapeuten usw.), Spitälern, Kliniken oder jeder anderen medizinischen Institution im Zusammenhang mit medizinischen Diagnose- oder Behandlungsfehlern. Der Rechtsstreit muss sich auf eine Diagnose oder medizinische Behandlung infolge Krankheit, Mutterschaft oder Unfalls beziehen, für die der Versicherte Anspruch auf Leistungen hatte, die anerkannt und entweder von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedeckt sind oder von einer Krankenpflegezusatzversicherung, die bei einem Versicherer der Groupe Mutuel Holding AG oder einem Versicherer, der von einer ihrer Gesellschaften verwaltet wird, abgeschlossen wurde.
2. Nicht versichert sind Rechtsstreite im Zusammenhang mit psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungen sowie die Beanstandung von Honoraren oder Rechnungen.

## Art. 5 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherungsdeckung gilt für Rechtsstreite, die der schweizerischen Gerichtsbarkeit unterstehen, sofern schweizerisches Recht angewandt wird.

## Art. 6 Zeitlicher Geltungsbereich

Die Versicherung Legis<sup>sana</sup> deckt Gerichtsstreite infolge Diagnose- oder Behandlungsfehler, die nach Inkrafttreten und vor Ablauf des Vertrags vorgefallen sind und deren Rechtsfolgen während der Gültigkeitsdauer des Vertrags eintreten.

## Art. 7 Prämien, Versicherungspolice, Aufnahme und Kündigung

1. Die Prämien sind auf der Versicherungspolice aufgeführt. Sie werden zusammen mit den übrigen Versicherungen erhoben und sind der GMA AG geschuldet.
2. Die Aufnahme erfolgt aufgrund eines Versicherungsantrags zu den Aufnahmebedingungen der GMA AG.
3. Die Versicherung Legis<sup>sana</sup> wird für mindestens ein Jahr abgeschlossen. Sie erneuert sich von einem Kalenderjahr zum anderen (Versicherungsperiode).

4. In Abweichung von Artikel 13 AVZ kann der Versicherte seinen Versicherungsvertrag nach einem Versicherungsjahr unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres kündigen. Vorbehalten bleibt das der GMA AG zustehende Recht, den Vertrag bei einem vertragswidrigen Verhalten des Versicherten aufzulösen. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag des Monats September bei der GMA AG eingetroffen ist.
5. Der Vertrag endet, sobald der Versicherte die Bedingungen nach Artikel 3 nicht mehr erfüllt.

## Art. 8 Versicherte Leistungen

1. Im Rahmen der gedeckten Fälle umfasst der Versicherungsschutz, zusätzlich zur Rechtsberatung durch Dextra, die Übernahme folgender Kosten bis zum Maximalbetrag von Fr. 300'000.– pro Schadenfall (abschliessende Aufzählung):
  - a. Honorare von Rechtsanwälten und anderen Rechtsbeiständen
  - b. Kosten von Expertisen
  - c. Gerichtsgebühren und Verfahrenskosten
  - d. Prozessentschädigungen an die Gegenpartei
  - e. Fahrtkosten des Versicherten zu Gerichtsverhandlungen und Ortsbesichtigungen, die seine Anwesenheit zwingend erfordern
  - f. effektiver Einkommensausfall, der durch einen Anlass im Sinn von Buchstabe e hervorgerufen wird
  - g. Betreuungskosten bis zum Vorliegen eines Verlustscheins oder einer Konkursandrohung
2. Die auf dem Rechtsweg oder im Rahmen von Vereinbarungen erzielten Entschädigungen stehen Dextra bis zum Betrag der ausgerichteten Leistungen zu.

## Art. 9 Ausschlüsse

Nicht versichert ist namentlich die Bezahlung von:

- a. Schadenersatz
- b. Kosten, die zulasten eines Haftpflichtigen oder dessen Versicherer gehen
- c. Kosten, die zulasten des Haftpflichtversicherers des Versicherten gehen

## Art. 10 Meldung eines Schadenfalls

Der Versicherte hat Dextra den Schadenfall, dessen voraussichtliche Folgen die Versicherung betreffen können, nach Eintreten oder Feststellung so schnell wie möglich zu melden.

Meldung

per Post: Dextra Rechtsschutz AG  
Hohlstrasse 556  
8048 Zürich

per Telefon: 044 296 64 60

per Internet: [www.dextra.ch/legis](http://www.dextra.ch/legis)

## **Art. 11 Bearbeitung des Schadenfalls**

1. Dextra klärt den Versicherten über seine Rechte auf, verteidigt seine Interessen in streitigen Fällen und versucht, das bestmögliche Resultat zu erzielen. Der Versicherte erteilt Dextra alle dafür notwendigen Vollmachten.
2. Er leitet ohne Verzögerung sämtliche den Schadenfall betreffende Unterlagen (Korrespondenz, Vorladungen, Entscheide und Urteile zusammen mit den entsprechenden Briefumschlägen usw.) an Dextra weiter.
3. Der Versicherte enthält sich jeglicher Einmischung in die von Dextra geführten Verhandlungen. Ohne vorherige Zustimmung von Dextra schliesst er keine Vergleiche ab, erteilt keine Aufträge und leitet keine Gerichtsverfahren ein.
4. Der Versicherte kann einen Anwalt, der die erforderlichen Fähigkeiten besitzt, frei wählen:
  - a. falls im Hinblick auf ein Gerichts- oder Verwaltungsverfahren ein Vertreter eingesetzt werden muss
  - b. im Fall eines Interessenkonflikts
5. Der Versicherte entbindet die Vertreter vom Berufsgeheimnis gegenüber Dextra.

## **Art. 12 Vorgehen bei Meinungsverschiedenheiten**

1. Treten im Lauf der Bearbeitung eines gedeckten Falls Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherten und Dextra hinsichtlich der Vorgehensweise auf, oder verweigert Dextra ihre Leistungen, weil ihr gewisse Schritte als aussichtslos erscheinen, so teilt sie dem Versicherten ihre Ablehnung schriftlich und unter Anführung der Gründe mit. Dextra informiert den Versicherten über das Schiedsverfahren, das in den vorliegenden Besonderen Bedingungen vorgesehen ist.
2. Ab Empfang dieser Mitteilung hat der Versicherte alle erforderlichen Massnahmen zur Wahrung seiner Interessen selbst zu treffen. Dextra lehnt jegliche Haftung, insbesondere für verpasste Fristen, ab diesem Zeitpunkt ab. Der Versicherte hat Dextra innert 30 Tagen mitzuteilen, ob er ein Schiedsverfahren wünscht.
3. Im Fall eines Schiedsverfahrens ernennen der Versicherte und Dextra im gegenseitigen Einvernehmen einen einzelnen Richter. Der Schiedsrichter urteilt nach einmaligem Schriftwechsel in einem einfachen und formlosen Verfahren und auferlegt den Parteien die Kosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens. Im Übrigen sind die Bestimmungen des Interkantonalen Konkordats über die Schiedsgerichtsbarkeit anwendbar.
4. Leitet der Versicherte trotz Ablehnung der Leistungen durch Dextra auf eigene Kosten ein Gerichtsverfahren ein und erzielt dabei ein im Vergleich zur Voraussage von Dextra oder dem Entscheid des Schiedsrichters besseres Resultat, so vergütet ihm Dextra die entstandenen Kosten im Rahmen der vertraglichen Deckung.

## **Art. 13 Verletzung der vertraglichen Pflichten**

Bei schuldhafter Verletzung vertraglicher Pflichten durch den Versicherten kann die Versicherungsgarantie abgelehnt werden.

## **Art. 14 Mitteilungen**

1. Der Versicherte richtet sich für Meldungen und Mitteilungen im Zusammenhang mit der Verwaltung der Verträge nach Art. 37 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
2. Der Versicherte hat seine Meldungen und Mitteilungen im Zusammenhang mit einem Schadenfall an den Verwaltungssitz der Dextra Rechtsschutz AG oder an eine ihrer offiziellen Geschäftsstellen zu richten.
3. Die Mitteilungen von Dextra oder der GMA AG erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherten zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz.

## **Art. 15 Bearbeitung der persönlichen Daten des Versicherten**

1. Die erfassten persönlichen und administrativen Daten dienen dem Vermittler, der GMA AG und Dextra zur Erstellung von Offerten und zur Bearbeitung des/der Antrags/Anträge für Versicherungen gemäss VVG und des/der damit zusammenhängenden Vertrags/Verträge, sowie zur Verwaltung der Schadenfälle. Die Daten dienen für die Einschätzung der zu versichernden Risiken, zur Behandlung von Schadenfällen, für die weitere administrative, statistische und finanzielle Abwicklung der abgeschlossenen Versicherung/en sowie für die administrative und finanzielle Koordination zwischen dem Vermittler, der GMA AG und Dextra und/oder der Groupe Mutuel Services AG, sofern Letztere mit bestimmten Verwaltungsaufgaben für die GMA AG beauftragt ist.
2. Nötigenfalls behalten sich die GMA AG, Dextra und/oder die Groupe Mutuel Services AG das Recht vor, die Daten im Rahmen der Vertragserfüllung im In- und Ausland an mitwirkende Dritte weiterzuleiten, insbesondere an Gesellschaften der Groupe Mutuel Holding AG.
3. Die persönlichen und administrativen Daten werden im Allgemeinen in elektronischer Form und/oder auf Papier und/oder eingescannt aufbewahrt und dies so lange, wie es gemäss Gesetz für die Verwaltung des Versicherungsvertrags, der Schadenfälle, der Verfahrens- und Beschwerderechte, des Inkassos, der Vergütung des Vermittlers und/oder für eventuelle Streitigkeiten zwischen GMA AG, Dextra, Versichertem, Vermittler oder Dritten nötig ist.

## **Art. 16 Erfüllungsort und Gerichtsstand**

Der Gerichtsstand für ein allfälliges Verfahren gegen die GMA AG ist der schweizerische Wohnsitz des Versicherten oder der Sitz der GMA AG.

## **Art. 17 Anwendbares Recht**

Für diese Versicherung sind in Ergänzung der vorliegenden Bedingungen die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 und diejenigen des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom 17. Dezember 2004 sowie diejenigen der Verordnung vom 9. November 2005 über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen anwendbar.

## A. Allgemeine Bestimmungen

### Art. 1 Risikotragender Versicherer

Der risikotragende Versicherer der Privat- und Mobilitätsrechtsschutz-Versicherungen ist die Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG (nachfolgend «GMA AG»).

### Art. 2 Abwicklung der Schadenfälle

Die GMA AG hat das Unternehmen Dextra Rechtsschutz AG, Hohlstrasse 556, 8048 Zürich (nachfolgend «Dextra») mit der Abwicklung der Schadenfälle betraut.

### Art. 3 Annahmebedingungen

Jede natürliche Person mit Wohnsitz in der Schweiz kann die Privat- und/oder Mobilitätsrechtsschutz-Versicherung beantragen.

### Art. 4 Versicherungsantrag

1. Die Übermittlung eines Versicherungsantrags ist keine Offertenanfrage, sondern eine ausdrückliche Erklärung des Antragstellers an die GMA AG, eine Rechtsschutzversicherung abzuschliessen zu wollen. Der Antragsteller bleibt 14 Tage an den Antrag gebunden (Art. 1 VVG).
2. Der Antragsteller kann seinen Antrag innerhalb von 14 Tagen nach Übermittlung des Antrags auf Vertragsabschluss widerrufen. Diese Frist ist eingehalten, wenn der Antragsteller den Widerruf dem Versicherer gemäss Art. 32 der AVB mitteilt oder die Widerrufserklärung am letzten Tag der Widerrufsfrist der Post übergibt.
3. Wird der Antrag vom Versicherer gestellt, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von 14 Tagen nach Annahmeerklärung durch den Versicherungsnehmer widerrufen.
4. Der Versicherungsantrag erfolgt auf dem von der GMA AG zur Verfügung gestellten Formular. Der Antragsteller hat alle Fragen auf dem Versicherungsantrag vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Er ist verantwortlich, dass die von einer Drittperson oder einem Vermittler mitgeteilten Antworten seinen Angaben entsprechen. Der Antragsteller muss Dritte ermächtigen, der GMA AG alle Unterlagen zu liefern und alle Auskünfte zu erteilen, welche diese benötigen könnte.
5. Die GMA AG behält sich das Recht vor, den Versicherungsantrag anzunehmen oder abzulehnen oder einen Prämienzuschlag zu erheben. Sie ist nicht verpflichtet, ihren Entscheid zu begründen.
6. Der Versicherungsantrag einer nicht handlungsfähigen Person muss von ihrem gesetzlichen Vertreter genehmigt worden sein.

### Art. 5 Beginn der Versicherungsdeckung

1. Der Versicherungsvertrag ist abgeschlossen, sobald die GMA AG dem Antragsteller die Annahme seines Antrags mitgeteilt hat.
2. Die Versicherungsdeckung tritt am in der Versicherungspolice aufgeführten Datum in Kraft.

### Art. 6 Verletzung der Anzeigepflicht

1. Hat der Versicherungsnehmer oder sein gesetzlicher Vertreter bei der Beantwortung der Fragen eine erhebliche Tatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen (Verletzung der Anzeigepflicht), hat die GMA AG das Recht, den Vertrag innert vier Wochen, nachdem sie von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, zu kündigen.
2. Die Kündigung wird wirksam, sobald sie beim Versicherungsnehmer eingeht.

### Art. 7 Versicherungsperiode

1. Die Versicherungsperiode entspricht einem Kalenderjahr und erstreckt sich vom 1. Januar bis zum 31. Dezember.
2. Wird der Vertrag während des Kalenderjahres abgeschlossen, so erstreckt sich die erste Versicherungsperiode von dem in der Versicherungspolice festgehaltenen Beginndatum bis zum Jahresende.

### Art. 8 Dauer und Kündigung des Versicherungsvertrags

1. Der Vertrag ist auf unbegrenzte Zeit abgeschlossen.
2. Die versicherte Person oder die GMA AG können den Vertrag einzeln auf das vertraglich vereinbarte Ablaufdatum in der Police und danach jährlich kündigen, dies in allen Fällen unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten.
3. Nach jedem Schadenfall, für den der Versicherer eine Leistung erbringt, ist die versicherte Person berechtigt, innert zehn Tagen nachdem sie von der Auszahlung der Schadensumme Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurückzutreten. Tritt die versicherte Person vom Vertrag zurück, erlischt die Versicherung 14 Tage nach der Kündigungsmeldung an die GMA AG. Letztere behält ihr Recht auf Prämienzahlung für die laufende Versicherungsperiode, wenn die versicherte Person den Vertrag innerhalb des Jahres nach Inkrafttreten der Versicherungsdeckung kündigt. In den übrigen Fällen ist die Prämie nur bis Vertragsende zu entrichten.
4. Nach jedem Schadenfall, für den der Versicherer eine Leistung erbringt, ist die GMA AG berechtigt, spätestens bei der Auszahlung der Schadensumme vom Vertrag zurückzutreten. Tritt die GMA AG vom Vertrag zurück, erlischt die Versicherung 14 Tage nach der Kündigungsmeldung der GMA AG.
5. Vorbehalten bleibt das Recht der GMA AG, den Vertrag bei Betrug oder dem Versuch dazu aufzulösen.
6. Das Recht auf Kündigung infolge Verletzung der Informationspflicht vor Vertragsabschluss durch die GMA AG erlischt vier Wochen nachdem der Versicherungsnehmer von der Pflichtverletzung und den Informationen erfährt, spätestens aber zwei Jahre nach der Verletzung. Die Kündigung wird mit Zugang bei der GMA AG wirksam. Die Prämie ist nur bis Vertragsende zu entrichten, wenn der Vertrag vor Fristablauf gekündigt wird oder endet.
7. Bei Vorliegen eines wichtigen Grundes im Sinn von Art. 35b VVG kann der Versicherungsnehmer oder der Versicherer den Vertrag jederzeit kündigen.
8. Der Versicherungsnehmer hat seine Kündigung gemäss Art. 32 der vorliegenden AVB mitzuteilen.



## Art. 9 Ende des Versicherungsvertrags

Der Versicherungsvertrag sowie der Leistungsanspruch erlöschen:

- a. mit dem Tod des Versicherten
- b. bei Kündigung des Versicherungsvertrags
- c. wenn die GMA AG infolge Zahlungsverzugs der versicherten Person vom Vertrag zurücktritt (gemäss Art. 21 Abs. 1 VVG)
- d. bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland, am Ausreisetermin, das der Gemeinde oder kantonalen Behörde mitgeteilt worden ist

## Art. 10 Gedeckte Risiken

Die unter folgenden Varianten gewählte Versicherungsdeckung ist auf der Versicherungspolice aufgeführt:

- a. Versicherung «Privatrechtsschutz» (Legis<sup>priva</sup>)
- b. Versicherung «Mobilitätsrechtsschutz» (Legis<sup>strada</sup>)
- c. kombinierte Versicherung «Privatrechtsschutz» und «Mobilitätsrechtsschutz» (Legis<sup>duo</sup>)

## Art. 10a Art der Versicherung

1. Der Versicherungsschutz ist als Schadenversicherung ausgestaltet.
2. Bei einem als Schadenversicherung ausgestalteten Versicherungsschutz wird der tatsächlich entstandene Schaden bis zur Höhe der versicherten Leistungen bezahlt.

## Art. 11 Änderung des gedeckten Risikos

1. Der Antrag auf Erhöhung des gedeckten Risikos (z. B. Abschluss einer kombinierten Privat- und Mobilitätsrechtsschutz-Versicherung statt einer Privatrechtsschutz-Versicherung) gilt als Antrag für einen neuen Vertrag im Sinn der Art. 4 bis 8 der vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
2. Die GMA AG behält sich das Recht vor, den Antrag gemäss den Bedingungen und Fristen in Art. 1 VVG und Art. 4 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen anzunehmen oder abzulehnen. Insbesondere werden Vertragsbedingungen wie Kündigungs- und Wartefrist neu berechnet; es können keine vom vorherigen Vertrag übernommenen Rechte geltend gemacht werden.
3. Eine Herabsetzung des Versicherungsschutzes innerhalb desselben Produkts ist erst nach Ablauf der Mindestvertragsdauer unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist zum Ende eines Kalenderjahres möglich. Wird der Antrag auf Herabsetzung des Versicherungsschutzes im Anschluss an eine Prämienhöhung gestellt, ist nur eine einmonatige Kündigungsfrist zum Ende eines Kalenderjahres einzuhalten.

## Art. 12 Versicherte Leistungen

### 1. Interne Leistungen

Bei einem gedeckten Rechtsfall beraten die Spezialisten der Dextra, hauptsächlich Anwälte und Juristen, den Versicherten und wahren dessen Interessen. Die GMA AG übernimmt die internen Bearbeitungsgebühren.

### 2. Externe Leistungen

Die GMA AG garantiert dem Versicherten die Übernahme der folgenden Kosten bis höchstens Fr. 250'000.– pro versicherten Rechtsfall (abschliessende Aufzählung):

- a. die vorprozessualen und prozessualen Anwaltskosten
- b. die Kosten von Expertisen, die von Dextra oder dem Gericht veranlasst werden
- c. die dem Versicherten auferlegten Gerichts- und Verfahrenskosten, ausgenommen die Gerichts- und Verfahrenskosten, die aus der ersten Strafverfügung

(z. B. Strafbefehl und Bussenverfügung) oder Verwaltungsverfügung im Bereich Verkehr (z. B. Verwarnung, Entzug des Führerausweises, Anordnung von Verkehrsunterricht) hervorgehen

- d. die dem Versicherten auferlegten Prozessentschädigungen an die Gegenpartei. Die dem Versicherten zugesprochenen Prozessentschädigungen stehen Dextra zu.
- e. die Fahrspesen des Versicherten im Fall von gerichtlichen Vorladungen als Angeschuldigter oder Prozesspartei, sofern diese Kosten (Tarif des öffentlichen Verkehrs) Fr. 100.– übersteigen. Begibt sich der Versicherte ins Ausland, werden die Kosten rückerstattet, wenn dies vorher mit Dextra vereinbart wurde.
- f. die Kosten für das Inkasso der dem Versicherten zugesprochenen Entschädigungen bis zum Vorliegen eines provisorischen oder definitiven Pfändungsverlustscheins oder einer Konkursandrohung. In einem Inkassoverfahren ausserhalb der Schweiz sind die Kosten für das Inkasso bis höchstens Fr. 5'000.– gedeckt.
- g. die Kosten eines Mediationsverfahrens in Absprache mit Dextra
- h. die Strafkautions zur Abwendung einer Untersuchungshaft. Diese Leistung wird nur vorschussweise erbracht und ist an Dextra zurückzuerstatten.

Falls mehrere Streitigkeiten aus dem gleichen Schadenfall oder aus damit verbundenen Tatsachen herrühren, werden sie gesamthaft als einen einzigen Rechtsfall betrachtet.

## Art. 13 Eingeschränkte Leistungen

### 1. Streitgrenzwerte

Liegt der Streitwert eines Falls unter Fr. 2'000.–, besteht lediglich Anspruch auf das Einschreiten des Rechtsdiensts von Dextra (interne Leistungen).

Liegt der Streitwert unter Fr. 2'000.–, besteht ein Versicherungsschutz für externe Leistungen, falls der Versicherte gerichtlich belangt und die Gegenpartei dabei durch einen Anwalt vertreten wird.

### 2. Rechtsberatung

- a. Der Versicherte hat Anspruch auf eine Rechtsberatung durch Dextra in den Rechtsgebieten, die sich aus Art. 17 Abs. 2 Bst. k ergeben.
- b. In der Praxis wird die Rechtsberatung intern von einem Anwalt bei Dextra oder von den Mitarbeitenden des Kundensupportcenters bei Dextra bearbeitet. Bei Bedarf wird die Leistung von einem unabhängigen Anwalt (externer Anwalt), einem Notar oder einem Mediator erbracht.
- c. In allen Fällen sind die von der Versicherung übernommenen Kosten einer Rechtsberatung auf Fr. 500.– pro Streitigkeit beschränkt (inkl. MwSt.).
- d. Pro Ereignis wird nur eine Rechtsberatung gewährt.

### 3. Nachbarrecht

Für die in Art. 17 Abs. 2 Bst. j definierten Streitigkeiten, die dem Nachbarrecht unterstehen, sind die Leistungen des Versicherers auf höchstens Fr. 10'000.– pro Rechtsfall beschränkt.

## Art. 14 Nicht versicherte Leistungen und Kosten

Folgende Leistungen und Kosten sind nicht versichert:

- a. Schäden, die der Versicherte erleidet
- b. Kosten, für die Dritte oder eine Haftpflichtversicherung aufzukommen haben
- c. Bussen, die dem Versicherten auferlegt worden sind

- d. Blutanalysen oder andere Analysen, sowie für medizinische Untersuchungen, die im Rahmen einer strafrechtlichen Untersuchung oder durch eine Verwaltungsbehörde beschlossen werden
- e. Kosten von Verkehrsunterricht, der von einer Verwaltungs- oder Justizbehörde angeordnet wurde

## Art. 15 Örtlicher Geltungsbereich

Je nach versichertem Risiko (Streitigkeit) (vgl. Art. 17.2 und 19.2) sind folgende örtliche Geltungsbereiche anwendbar:

1. Schweiz  
Die schweizweite Deckung gilt für Rechtsfälle, die sich in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein ereignen, sofern sich der zuständige Gerichtsstand dort befindet, das Recht dieser Länder anwendbar und das Urteil dort ausführbar ist.
2. Europa  
Die europaweite Deckung gilt für Rechtsfälle, die sich in der Schweiz, im übrigen Europa (im Osten begrenzt durch den Ural) sowie in den Mittelmeerrandstaaten ereignen, sofern sich der Gerichtsstand für die Wahrnehmung der Interessen des Versicherten in diesen Ländern befindet, das EU-Recht oder das Recht eines dieser Länder anwendbar und das Urteil dort ausführbar ist.
3. EU/EWR  
Die EU/EWR-Deckung gilt für Rechtsfälle, die sich in der Schweiz oder im EU/EWR-Raum ereignen, sofern sich der zuständige Gerichtsstand dort befindet, das Recht dieser Länder anwendbar und das Urteil dort ausführbar ist.

## Art. 16 Zeitlicher Geltungsbereich

### 1. Massgebendes Datum

Gedeckt sind Rechtsfälle, die durch ein Ereignis ausgelöst wurden, das während der Gültigkeitsdauer des Vertrags eingetreten ist.

Als massgebendes Datum gilt:

- a. im Schadenersatzrecht: das Datum des Ereignisses, das den Schaden verursacht hat
- b. im Versicherungsrecht: das Datum des Ereignisses, das den Leistungsanspruch begründet; in Invaliditätsfällen gilt das Unfallereignis und im Krankheitsfall der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit als auslösendes Ereignis. Handelt es sich nicht um eine Leistungsforderung, ist das Datum der bestrittenen Mitteilung der Versicherungseinrichtung massgebend.
- c. im Vertragsrecht: das Datum der angeblichen oder tatsächlichen Verletzung der vertraglichen Pflicht
- d. im Straf- und Verwaltungsstrafrecht: das Datum des angeblichen oder tatsächlichen Verstosses gegen eine Gesetzesbestimmung
- e. im Personen-, Familien- und Erbrecht: das Datum des Ereignisses, welches das Auskunftsbedürfnis bewirkt
- f. im Nachbarrecht, im Eigentumsrecht und in anderen dinglichen Rechten: der Zeitpunkt, in dem der Versicherte oder eine Drittperson gegen eine Pflicht verstösst, was die Wahrnehmung der Interessen des Versicherten auslöst
- g. im Stockwerkeigentumsrecht: das Datum des angeblichen oder tatsächlichen Verstosses gegen eine gesetzliche oder reglementarische Bestimmung

### 2. Karenzfrist

Für Streitigkeiten, die sich aus Verträgen, dem Eigentumsrecht und dem Nachbarrecht ergeben, sowie für Rechtsberatungen gemäss Art. 17 Abs. 2 Bst. k dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen, beginnt die Versicherungsdeckung drei Monate nach dem in der Ver-

sicherungspolice bestätigten Datum des Inkrafttretens. Die Karenzfrist entfällt bei Vorliegen einer Vorversicherung desselben Risikos und zeitlich nahtlosem Übergang.

## B. Privatrechtsschutz

### Art. 17 Versicherte Eigenschaften und Risiken

#### 1. Versicherte Eigenschaften

Der Versicherte ist gedeckt in der Eigenschaft als:

- a. Privatperson
- b. Berufsausübender in unselbstständiger Stellung
- c. Mieter
- d. Vertragspartei gemäss Art. 17 Abs. 2 Bst. f
- e. Fussgänger, Radfahrer, Reiter
- f. Sportausübender
- g. Passagier irgendeines Transportmittels
- h. Eigentümer eines Grundstücks, auf dem er selbst wohnt und dessen Versicherungswert nicht höher ist als zwei Millionen Franken

#### 2. Versicherte Risiken

- a. Schadenersatzrecht  
Streitigkeiten des Versicherten aus gesetzlichen Ansprüchen auf Ersatz des Schadens, den er durch ein Ereignis erlitten hat, für das ein Dritter ausservertraglich aus Verschulden oder gesetzlich haftet. Ansprüche des Versicherten, die sich aus dem Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten ergeben. Für diese Streitigkeiten gilt die europaweite Deckung.
- b. Versicherungsrecht  
Streitigkeiten des Versicherten, die sich aus seinen Verhältnissen mit privaten und öffentlichen in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein niedergelassenen Versicherungseinrichtungen, Krankenversicherern und Vorsorgekassen ergeben. Für diese Streitigkeiten gilt die schweizweite Deckung.
- c. Arbeitsvertrag  
Streitigkeiten des Versicherten mit seinem Arbeitgeber gestützt auf einen Arbeitsvertrag oder ein Dienstverhältnis. In diesen Fällen wird der Versicherungsschutz vollständig bis zu einem Streitwert von Fr. 100'000.– gewährt. Darüber hinaus erfolgt die Kostenübernahme proportional zum Verhältnis zwischen Fr. 100'000.– und dem Streitwert. Dieser entspricht nicht den eventuell beantragten Teilbeträgen, sondern dem Gesamtbetrag der Forderungen. Im Fall einer Widerklage werden die Streitwerte zusammengezählt. Für diese Streitigkeiten gilt die schweizweite Deckung.
- d. Mietvertrag  
Streitigkeiten des Versicherten mit dem Vermieter der selbst bewohnten Wohnung oder dem selbst bewohnten Haus. Für diese Streitigkeiten gilt die schweizweite Deckung.
- e. Werkvertrag  
Streitigkeiten des Versicherten aus einem Werkvertrag, der sich auf das versicherte Gebäude bezieht, sofern für die Arbeiten keinerlei offizielle Bewilligung erforderlich ist. Ist eine offizielle Bewilligung notwendig, sind diese Streitigkeiten versichert, sofern die Gesamtbausumme Fr. 100'000.– nicht überschreitet. Für diese Streitigkeiten gilt die EU/EWR-Deckung.
- f. Konsumenten- und Vertragsrecht  
Streitigkeiten des Versicherten aus folgenden Verträgen (abschliessende Aufzählung):  
– Kauf/Verkauf (inkl. E-Kommerz)

- Tausch
- Schenkung
- Miete
- Pacht
- Leasing
- Leihe
- Hinterlegung
- Transport
- Sofortkredit
- Kreditkarte
- einfacher Auftrag
- Abonnement
- Telekommunikation
- Pauschalreisen

Für diese Streitigkeiten gilt die EU/EWR-Deckung.

g. Straf- und Verwaltungsrecht

Verteidigung des Versicherten in gegen ihn selbst gerichteten Straf- und Verwaltungsstrafverfahren wegen fahrlässig begangener Straftaten. Wird dem Versicherten eine vorsätzliche Straftat vorgeworfen, so werden keine Versicherungsleistungen erbracht, bevor der Versicherte nicht durch rechtskräftigen Entscheid vollumfänglich in der Sache freigesprochen oder das Bestehen einer Notwehr- oder Notstandssituation festgestellt ist. Der Freispruch darf nicht mit einer Entschädigung des Versicherten an den Strafkörper in Verbindung stehen oder eine Kostenauflegung zur Folge haben. Beteiligung des Versicherten als Zivilkläger, wenn eine solche Beteiligung nötig ist, um Schadenersatzansprüche bei Körperverletzung geltend zu machen.

Für diese Streitigkeiten gilt die europaweite Deckung.

h. Eigentums- und Sachenrecht

Streitigkeiten des Versicherten als Immobilieneigentümer in Bezug auf (abschliessende Aufzählung):

- im Grundbuch eingetragene aktive und passive Dienstbarkeiten sowie Grundlasten, zulasten oder zugunsten des versicherten Gebäudes
- Grenzstreitigkeiten bezogen auf das versicherte Gebäude

Für diese Streitigkeiten gilt die schweizweite Deckung.

i. Stockwerkeigentumsrecht

Streitigkeiten des Versicherten mit anderen Stockwerkeigentümern über die Aufteilung der gemeinsamen Kosten zwischen den Miteigentümern

j. Nachbarrecht

Streitigkeiten zivilrechtlicher Natur des Eigentümers mit den direkten Nachbarn im Fall von (abschliessende Aufzählung):

- Beeinträchtigung der Aussicht
- Unterhalt und Grenzabstand von Hecken und Bäumen
- Immissionen (Lärm, Rauch, Dünste)

In diesem Bereich sind die Leistungen auf Fr. 10'000.– pro Streitigkeit (vgl. Art. 13 Abs. 3) beschränkt.

Für diese Streitigkeiten gilt die schweizweite Deckung.

k. Personenrecht, Familienrecht (ohne Scheidungsrecht) und Erbrecht

Die entsprechenden Leistungen sind auf Fr. 500.– pro Streitigkeit beschränkt, inkl. MwSt. (siehe Art. 13 Abs. 2 Bst. c). Für diese Streitigkeiten gilt die schweizweite Deckung.

## Art. 18 Nicht versicherte Risiken und allgemeine Ausschlüsse

- Rechtsgebiete, die in Art. 17 Abs. 2 nicht erwähnt sind, z. B. Steuer- und Abgaberecht, Immaterialgüterrecht, Gesellschaftsrecht, öffentliches Bau- und Raumplanungsrecht sowie Streitigkeiten aus vereinsrechtlichen Verhältnissen
- In folgenden Fällen wird kein Versicherungsschutz gewährt:
  - Streitigkeiten des Versicherten in der Eigenschaft als:
    - Arbeitgeber
    - Berufssportler
    - Patient oder Bezüger von medizinischen und therapeutischen Leistungen
    - Käufer, Eigentümer, Entleiher, Mieter, Halter oder Lenker von Motorfahrzeugen
    - Eigentümer, Miteigentümer oder Stockwerkeigentümer einer Geschäftsimmobilie
    - Vermieter oder Untervermieter
  - Streitigkeiten der versicherten Person im Zusammenhang mit:
    - Erwerb/Veräusserung (Verkauf und Tausch, Schenkung u. a.) von Gebäuden und Grundstücken
    - Grundpfand
    - Vertrag über die Teilnutzung von Immobilien (Time-sharing)
    - Planung, Bau, Umbau oder Abbruch von Bauwerken und anderen Vorrichtungen des Versicherten ab einer Gesamtbausumme von Fr. 100'000.–, sofern für die Arbeiten eine amtliche Bewilligung notwendig ist
    - Zwangsvollstreckung eines Gebäudes, das im Besitz des Versicherten ist, oder Bauhandwerkerpfandrecht
    - Erwerb/Veräusserung (Verkauf und Tausch, Schenkung u. a.) von Wertschriften
    - Anlage und Verwaltung von Wertschriften oder anderen Gütern
    - Termin- oder Spekulationsgeschäfte
    - irgendeine selbstständige Erwerbstätigkeit des Versicherten, beispielsweise:
      - eine haupt- oder nebenberufliche Tätigkeit, bei welcher der Versicherte ganz oder teilweise das Unternehmerrisiko trägt, ohne in einem Subordinationsverhältnis zu stehen
      - eine Verwaltungsrats- oder ähnliche Funktion des Versicherten in einer einfachen oder Handelsgesellschaft oder in einer Genossenschaft
    - Inkasso von Forderungen
    - Forderungen, die an den Versicherten abgetreten worden sind
    - Nutzung von Software und Unterbringung von Websites (Webhosting)
  - Streitigkeiten unter Miteigentümern oder Stockwerkeigentümern und mit der Verwaltung eines Miteigentums oder einer Stockwerkeigentümerschaft, soweit dies nicht gemäss Art. 17 Abs. 2 Bst. i ausdrücklich versichert ist
  - Abwehr von Haftpflichtansprüchen, die an den Versicherten durch Dritte gestellt werden
  - Streitigkeiten des Versicherten mit im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen, die bei der GMA AG eine Rechtsschutzversicherungspolice abgeschlossen haben
  - Streitigkeiten, die dem Versicherten als Beteiligter an Raufereien oder Schlägereien entstehen

- g. Streitigkeiten des Versicherten im Zusammenhang mit der Begehung von Verbrechen und anderen vorsätzlichen Vergehen sowie der Versuch dazu
  - h. Streitigkeiten im Zusammenhang mit kriegesischen Ereignissen, Aufruhr, Streiks, Unruhen aller Art, Erdbeben, Vulkanausbrüchen, anderen Naturkatastrophen sowie der Veränderung der Atomstruktur
  - i. Verfahren vor internationalen und supranationalen Gerichtsinstanzen
  - j. Streitigkeiten mit den in einem von Dextra genehmigten Rechtsfall beauftragten Anwälten, Experten usw., sowie jene mit Dextra selbst
3. Ebenfalls zu den nicht versicherten Risiken zählen Ansprüche auf Schadenersatz und Genugtuung, straf- oder verwaltungsstrafrechtliche Verfahren oder sonstige vergleichbare Verfahren im Zusammenhang mit den vorher genannten Ausschlüssen.

## C. Mobilitätsrechtsschutz

### Art. 19 Versicherte Eigenschaften und Risiken

#### 1. Versicherte Eigenschaften

Der Versicherte ist gedeckt in der Eigenschaft als:

- a. ermächtigter Lenker jedes beliebigen Fahrzeugs im Strassenverkehr
- b. Eigentümer, Halter der auf seinen Namen in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein für den Strassenverkehr zugelassenen Fahrzeuge (bis zu einem Gesamtgewicht von 3,5 t und einer Höhe von 3,2 m), einschliesslich das dem Versicherten zur Verfügung gestellte Dienstfahrzeug
- c. Vertragsparteien gemäss Art. 19 Abs. 2 Bst. d
- d. Fussgänger, Radfahrer, Reiter auf öffentlichem Boden, einschliesslich Benützung von Rollschuhen, Rollbrettern, Trottinette
- e. Passagiere irgendeines Transportmittels
- f. Inhaber eines Führerausweises für Fahrzeuge im Strassenverkehr

#### 2. Versicherte Risiken

##### a. Straf- und Verwaltungsrecht

Verteidigung des Versicherten in gegen ihn selbst gerichteten Straf- und Verwaltungsstrafverfahren wegen fahrlässig begangenen Widerhandlungen gegen die Gesetzgebung über den Strassenverkehr. Wird dem Versicherten eine vorsätzliche Straftat vorgeworfen, so erbringt Dextra keine Versicherungsleistungen, bevor nicht durch rechtskräftigen Entscheid das Bestehen einer Notwehr- oder Notstandssituation anerkannt ist.

Beteiligung des Versicherten als Zivilkläger zur Wahrnehmung seiner Rechte nach einem durch die vorliegende Versicherung gedeckten Unfall.

Verwaltungsverfahren bezüglich des Führerausweises, der Fahrzeugausweise und der Besteuerung der auf den Namen des Versicherten zugelassenen Fahrzeuge.

Für diese Streitigkeiten gilt die europaweite Deckung.

##### b. Schadenersatzrecht

Streitigkeiten des Versicherten aus gesetzlichen Ansprüchen auf Ersatz des Schadens, den er durch ein Ereignis erlitten hat, für das ein Dritter aussservertraglich aus Verschulden oder gesetzlich haftet. Ansprüche des Versicherten, die sich aus dem Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten ergeben.

Für diese Streitigkeiten gilt die europaweite Deckung.

##### c. Versicherungsrecht

Streitigkeiten des Versicherten aus seinen Verhältnissen mit privaten oder öffentlichen in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein niedergelassenen Versicherungseinrichtungen, Krankenversicherern und Pensionskassen.

Für diese Streitigkeiten gilt die schweizweite Deckung.

##### d. Vertragsrecht bezüglich Fahrzeugen

Streitigkeiten aus einem der folgenden, durch den Versicherten abgeschlossenen Verträge (abschliessende Aufzählung):

- Kauf/Verkauf, Leasing
- Reparatur/Unterhalt
- Entlehnung, Leihe

von auf den Namen der versicherten Person zugelassenen Fahrzeugen.

Für diese Streitigkeiten gilt die schweizweite Deckung.

### Art. 20 Nicht versicherte Risiken und allgemeine Ausschlüsse

#### 1. Vertragsrecht

Streitigkeiten aus Verträgen, die der Versicherte gewerbmässig getätigt hat

#### 2. Allgemeine Ausschlüsse

- a. die Verteidigung des Versicherten als Lenker eines Fahrzeugs, wenn er zur Zeit des Ereignisses den erforderlichen Führerausweis nicht besass
  - b. die Abwehr von Haftpflichtansprüchen, die an den Versicherten durch Dritte gestellt werden
  - c. Streitigkeiten in Verbindung mit einer aktiven Teilnahme an Rennen und anderen Wettfahrten aller Art mit Motorfahrzeugen
  - d. Streitigkeiten zwischen der versicherten Person und im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen, die bei der GMA AG eine Rechtsschutzversicherung abgeschlossen haben
  - e. Streitigkeiten, die dem Versicherten als Beteiligter an Raufereien oder Schlägereien entstehen
  - f. Streitigkeiten des Versicherten im Zusammenhang mit der Begehung von Verbrechen und anderen vorsätzlichen Vergehen sowie der Versuch dazu
  - g. Streitigkeiten im Zusammenhang mit kriegesischen Ereignissen, Aufruhr, Streiks, Unruhen aller Art, Erdbeben, Vulkanausbrüchen, anderen Naturkatastrophen sowie der Veränderung der Atomstruktur
  - h. Verfahren vor internationalen und supranationalen Gerichtsinstanzen
  - i. Streitigkeiten mit den in einem von Dextra genehmigten Rechtsfall beauftragten Anwälten, Experten usw., sowie jene mit Dextra selbst
3. Ebenfalls zu den nicht versicherten Risiken zählen Ansprüche auf Schadenersatz und Genugtuung, straf- oder verwaltungsstrafrechtliche Verfahren oder sonstige vergleichbare Verfahren im Zusammenhang mit den vorher genannten Ausschlüssen.

## D. Prämien

### Art. 21 Zahlung der Prämie

- 1. Die Prämien sind in der Schweiz jährlich im Voraus zahlbar, können aber auf besondere Vereinbarung hin und gegen Zuschlag auch halb- oder vierteljährlich oder monatlich bezahlt werden.
- 2. Die Fakturierungsperiode der Prämien beträgt mindestens einen Monat, mit Ausnahme des Monats, in dem der Vertrag beginnt oder endet.



## Art. 22 Familienbonus

1. Lebt mindestens eine Person über 18 Jahren in gemeinsamem Haushalt mit
  - ihrem Ehe- oder Lebenspartner, oder
  - ihren Kindern oder den Kindern ihres Ehe- oder Lebenspartners unter 25 Jahren, oder
  - ihren Eltern oder den Eltern ihres Ehe- oder Lebenspartners,wird auf die Prämie der entsprechenden Versicherungen dieser Personen ein Familienbonus gewährt.
2. Der Betrag des Familienbonus ist auf der Versicherungspolice aufgeführt.

## Art. 23 Mahnung und Betreibung

1. Wird die Prämie nicht bis zum Fälligkeitsdatum entrichtet, so wird der Schuldner unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich aufgefordert, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an.
2. Für Streitigkeiten im Zusammenhang mit Ereignissen, die während der Einstellung der Leistungspflicht aufgetreten sind, kann der Versicherte keinen Leistungsanspruch geltend machen, auch wenn die Prämie in der Folge bezahlt wird.
3. Leitet die GMA AG ein Betreibungsverfahren gegen den Versicherten ein, können Verwaltungskosten gefordert werden.

## Art. 24 Änderung des Prämientarifs

1. Die GMA AG kann den Prämientarif entsprechend der Kosten- und Schadenentwicklung sowie der gesetzlichen Neuerungen anpassen.
2. Die GMA AG hat die versicherte Person mindestens 30 Tage vor Ablauf der Versicherungsperiode über die neuen Bestimmungen des Vertrags zu informieren. In diesem Fall hat die versicherte Person das Recht, den von der Änderung betroffenen Versicherungsvertrag auf Ende der laufenden Versicherungsperiode zu kündigen, unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt der Police oder der Mitteilung der Tarifänderung. Die Kündigung muss innert 30 Tagen bei der GMA AG eingehen.
3. Falls die versicherte Person den Vertrag nicht kündigt, gilt dies als Zustimmung zur Prämienanpassung.
4. Eine Tarifänderung bei Verlust eines Anspruchs auf Rabatt oder Familienbonus (inkl. des zeitlich beschränkten Rabatts im Rahmen einer Verkaufsaktion) gilt nicht als Prämienanpassung im Sinn der vorstehenden Bestimmungen. In diesen Fällen ist das Kündigungsrecht nicht anwendbar.
5. Bei einer Senkung des Prämientarifs (siehe Abs. 1 dieses Artikels) steht dem Versicherungsnehmer kein Kündigungsrecht zu.

## E. Schadenfälle

### Art. 25 Meldung eines Schadenfalls

Der Versicherte hat Dextra den Schadenfall, dessen voraussichtliche Folgen die Versicherung betreffen können, nach Eintreten oder Feststellung so schnell wie möglich zu melden.

Meldung

per Post: Dextra Rechtsschutz AG  
Hohlstrasse 556  
8048 Zürich

per Telefon: 044 296 64 60

per Internet: [www.dextra.ch/legis](http://www.dextra.ch/legis)

## Art. 26 Bearbeitung der Schadenfälle

1. Dextra orientiert die versicherte Person über ihre Rechte und leitet alle notwendigen Massnahmen zur Verteidigung ihrer Interessen ein.
2. Die versicherte Person erteilt Dextra alle notwendigen Auskünfte und Vollmachten und übergibt ihr alle verfügbaren Unterlagen und Beweismittel.
3. Solange die Verhandlungen durch Dextra geführt werden, enthält sich der Versicherte jeglichen Eingriffs. Er erteilt kein Mandat, leitet keine gerichtlichen Verfahren ein und schliesst keine Vergleiche ab, die Verpflichtungen für Dextra und/oder die GMA AG beinhalten.
4. Der Versicherte erteilt Dextra die Erlaubnis, die zur Behandlung des Rechtsfalles notwendigen Daten zu beschaffen und zu verarbeiten. Ausserdem ist Dextra berechtigt, bei Drittpersonen alle nützlichen Auskünfte einzuholen und Einsicht in die offiziellen Dokumente zu nehmen. Falls dies für die Bearbeitung der Rechtsfälle erforderlich ist, können die Daten an befugte Drittpersonen weitergegeben oder ins Ausland übermittelt werden. Dextra verpflichtet sich zur vertraulichen Behandlung der erhaltenen Informationen.
5. Der Versicherte erlaubt Dextra die Verwendung von elektronischen Kommunikationsmitteln wie E-Mails und Fax für die Korrespondenz mit ihm und anderen Beteiligten, sofern dies vom Versicherten nicht ausdrücklich untersagt wird. Das Risiko, dass unbefugte Dritte dadurch Zugang zu den übermittelten Daten erhalten, kann nicht ausgeschlossen werden. Dextra übernimmt deshalb keine Verantwortung für den Empfang, die Einsicht, die Übermittlung, die Kopie, die Verwendung oder die Manipulation von elektronisch übermittelten Informationen und Daten aller Art durch unbefugte Dritte.

## Art. 27 Freie Wahl des Anwalts

1. Wenn der Versicherte es verlangt, so kann er mit Genehmigung von Dextra einen örtlich zuständigen Anwalt frei wählen und beauftragen, falls der Eingriff eines Anwalts zu diesem Zeitpunkt für die Verteidigung seiner Interessen notwendig ist.
2. Der Versicherte kann einen örtlich zuständigen Anwalt frei wählen, wenn aufgrund eines Gerichts- oder Verwaltungsverfahrens oder wegen Interessenskonflikten ein externer Beauftragter hinzugezogen werden muss.
3. Der Versicherte ist verpflichtet, seinen Anwalt Dextra gegenüber von der beruflichen Schweigepflicht zu entbinden. Er ermächtigt ihn, Dextra über die Entwicklung des Falles zu informieren und dem Unternehmen alle wichtigen Unterlagen zur Verfügung zu stellen.
4. Ist der Beizug eines Anwalts im Ausland notwendig, wird er im Einvernehmen zwischen dem Versicherten und Dextra bestimmt.

## Art. 28 Verfahren bei Meinungsverschiedenheit

1. Bei Meinungsverschiedenheit zwischen dem Versicherten und Dextra hinsichtlich der Erledigung eines gedeckten Rechtsfalles begründet Dextra unverzüglich schriftlich die von ihm vorgeschlagene Lösung und weist den Versicherten auf sein Recht hin, innert 30 Tagen das folgende Schiedsverfahren einzuleiten:
2. Der Versicherte und Dextra bezeichnen im gegenseitigen Einvernehmen einen Einzelschiedsrichter. Dieser entscheidet aufgrund eines einmaligen Schriftwechsels und auferlegt den Parteien die Verfahrenskosten nach Mass-

gabe des Obsiegens. Bei Uneinigkeit bezüglich der Ernennung des Schiedsrichters gelten die Bestimmungen der Schweizerischen Zivilprozessordnung.

## **Art. 29 Verletzung der Pflichten im Schadenfall**

1. Verletzt der Versicherte schuldhaft seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten, sind Dextra und die GMA AG berechtigt, ihre Leistungen zu kürzen, sofern die Verletzung höhere Kosten verursacht hat.
2. Wird ein Anwalt beauftragt, läuft ein gerichtliches Verfahren oder wird Rekurs erhoben, bevor Dextra ihr Einverständnis gegeben hat, kann Letztere die gesamte Kostenübernahme verweigern.

## **F. Verschiedene Bestimmungen**

### **Art. 30 Informationspflichten**

1. Alle Änderungen (Name, Vorname, Geschlecht, Familienstand, Wohnsitz, Bank- oder Postkonto, E-Mail-Adresse oder Telefonnummer) sowie Todesfälle sind der GMV AG unverzüglich mitzuteilen. Gegenteilige Bestimmungen bleiben vorbehalten. Erfolgt die Meldung verspätet oder gar nicht, können der Schaden sowie die Kosten, die Dextra und der GMA AG entstehen, beim Versicherten eingefordert werden.
2. Änderungen mit Einfluss auf den Familienbonus gemäss Art. 22 sind der GMA AG unverzüglich mitzuteilen.
3. Verlegt der Versicherte seinen Aufenthaltsort oder Wohnsitz ausserhalb der Schweiz, hat er dies der GMA AG zu melden und ihr eine Ausreisebestätigung der Wohngemeinde oder des Wohnkantons vorzulegen. Entsprechend löst der Versicherer den Versicherungsvertrag zu dem auf der Bestätigung angegebenen Ausreisedatum auf.
4. Wenn der Versicherungsnehmer die Ausreise aus der Schweiz nicht oder nicht rechtzeitig meldet, kann die GMA AG seinen Vertrag rückwirkend auf das Ausreisedatum, das der Gemeinde oder der kantonalen Behörde mitgeteilt wurde, kündigen. In diesem Fall werden zu Unrecht erhaltene Leistungen vom Versicherten eingefordert.

### **Art. 31 Anpassung der Versicherungsbedingungen**

1. Der Versicherer ist berechtigt, die Versicherungsbedingungen anzupassen, insbesondere bei Änderungen in folgenden Bereichen:
  - a. Erweiterung des Anwaltsmonopols
  - b. Neuerungen der gesetzlichen Grundlagen im Bereich Rechtsschutz
  - c. Neuerungen in der schweizerischen Gesetzgebung
  - d. Anpassungen des Leistungskatalogs oder des Leistungsumfangs, die in den Versicherungsbedingungen festgelegt sind
2. Die neuen Bedingungen sind anwendbar, wenn sie nach Massgabe von Absatz 1 während der Geltungsdauer der Versicherung angepasst werden.
3. Die GMA AG teilt den versicherten Personen diese Anpassungen mit. Versicherte Personen, die mit diesen Anpassungen nicht einverstanden sind, können den entsprechenden Vertrag mit Wirkung auf das Anpassungsdatum kündigen. Trifft innert 30 Tagen kein Kündigungsschreiben bei der GMA AG ein, gilt dies als Zustimmung zu den neuen Bestimmungen.
4. Ausgenommen vom Kündigungsrecht sind Anpassungen der Versicherungsbedingungen, die keine Nachteile für den Versicherten zur Folge haben.

### **Art. 32 Mitteilungen**

1. Die Mitteilungen des Versicherungsnehmers und der GMA AG oder Dextra sind rechtsgültig, wenn sie schriftlich oder über jegliches andere Mittel erfolgen, das den Nachweis durch Text ermöglicht (E-Mail oder von der GMA AG oder Dextra zur Verfügung gestellte Kommunikationsmittel). Ausgenommen davon sind die sozialen Netzwerke.
2. Die Mitteilungen des Versicherungsnehmers im Zusammenhang mit der Vertragsverwaltung müssen über die Korrespondenz- oder E-Mail-Adressen übermittelt werden, die auf den offiziellen Dokumenten des Versicherers aufgeführt sind.
3. Die Mitteilungen des Versicherungsnehmers im Zusammenhang mit einer Schadenbearbeitung müssen über die Korrespondenz- oder E-Mail-Adressen übermittelt werden, die auf den offiziellen Dokumenten von Dextra aufgeführt sind.
4. Die Mitteilungen der GMA AG erfolgen rechtsgültig an die letzte Korrespondenz- oder E-Mail-Adresse, die der Versicherungsnehmer der GMA AG angegeben hat.
5. Die Mitteilungen von Dextra erfolgen rechtsgültig an die letzte Korrespondenz- oder E-Mail-Adresse, die der Versicherungsnehmer Dextra angegeben hat.
6. Der Versicherer kann allgemeine Mitteilungen an die Versicherungsnehmer auch über das Versichertenmagazin bekannt geben. Wenn ein Versicherungsnehmer das Versichertenmagazin nicht mehr erhalten möchte, kann er den Versicherer entsprechend informieren. In diesem Fall ist der Versicherer von jeglicher Haftung für die veröffentlichten Mitteilungen befreit.

### **Art. 33 Erfüllungsort und Gerichtsstand**

Der Gerichtsstand für allfällige Verfahren gegen die GMA AG ist der schweizerische Wohnsitz des Versicherten oder der Sitz des Versicherers.

### **Art. 34 Anwendbares Recht**

Für diese Versicherung sind in Ergänzung der vorliegenden Bedingungen die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 und diejenigen des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom 17. Dezember 2004 sowie diejenigen der Verordnung vom 9. November 2005 über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen anwendbar.

### **Art. 35 Datenschutz**

#### **Persönliche und sensible Daten**

Die Groupe Mutuel Services AG bearbeitet die persönlichen und sensiblen Daten des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und gegebenenfalls ihrer Anspruchsberechtigten oder der mit ihnen verbundenen Personen (nachfolgend die betroffenen Personen) im Auftrag Ihres Versicherers Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG. Die Datenverarbeitung wird an die Groupe Mutuel Services AG (nachfolgend Groupe Mutuel), eine Gesellschaft der Groupe Mutuel Holding AG, übertragen. Beide Gesellschaften sind dem Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) unterstellt.

Als persönliche Daten gelten Informationen über die betroffenen Personen, einschliesslich Informationen über die administrative Abwicklung des Versicherungsvertrags. Als sensible Daten gelten insbesondere Informationen über den Gesundheitszustand der versicherten Personen und zu den Schadenfällen. Hauptsächlich werden folgende Kategorien persönlicher und sensibler Daten bearbeitet: Meldedaten der

betroffenen Personen, das heisst Personendaten, welche die Groupe Mutuel von den betroffenen Personen erheben kann, wenn diese Interesse bekunden für die von ihr bereitgestellten oder vertriebenen Produkte und Dienstleistungen und/oder beim Abschluss dieser Produkte und Dienstleistungen; Daten mit Bezug auf bereitgestellte Dienstleistungen oder die Funktionsweise von Produkten und Dienstleistungen oder ihrer Nutzung, insbesondere bei der Nutzung von Online-Dienstleistungen; von Dritten oder anderen Dienstleistern erhaltene Daten oder Personendaten aus öffentlichen Quellen, sofern dies zulässig ist.

### **Gesetzliche Grundlage**

Die Groupe Mutuel bearbeitet persönliche und sensible Daten der betroffenen Personen auf der Basis folgender Rechtsgrundlagen: dem Einverständnis der betroffenen Personen bzw. dem ausdrücklichen Einverständnis für sensible Daten; den für die Tätigkeiten der Groupe Mutuel anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen (insbesondere dem DSG); dem zwischen der Groupe Mutuel und den betroffenen Personen abgeschlossenen Vertrag; dem überwiegenden öffentlichen Interesse oder dem überwiegenden privaten Interesse (nach DSG) der Groupe Mutuel oder der betroffenen Personen.

### **Zweckbestimmung**

Die persönlichen und sensiblen Daten werden insbesondere dafür verwendet, die zu versichernden Risiken zu beurteilen, die Schadenfälle zu bearbeiten, die administrative, statistische und finanzielle Vertragsabwicklung sicherzustellen, die Aktivitäten (Statistiken, internes und externes Audit etc.) durchzuführen, die gesetzlichen Vorschriften einzuhalten, die Dienstleistungen zu verbessern und weiterzuentwickeln, die Versicherungskosten zu optimieren und wirtschaftlich zu halten, Akquisitions- und Marketingmassnahmen umzusetzen, unbezahlte Rechnungen und Inkassomassnahmen zu verwalten sowie Betrug, Geldwäscherei, Terrorismusfinanzierung und Steuerhinterziehung zu bekämpfen. Dafür können die Groupe Mutuel und Dritte die Daten untereinander weitergeben, austauschen und gemeinsam nutzen (siehe unten). Die für statistische Zwecke verwendeten Daten werden anonymisiert.

### **Sicherheit**

Bei der Bearbeitung von Personendaten und im Hinblick auf die mit der Bearbeitung verbundenen Risiken verpflichten sich die Groupe Mutuel, ihre Versicherungsvermittler und anderen Beauftragten (z. B. ein Rückversicherer), alle erforderlichen Massnahmen zu treffen, um die Datenschutzbestimmungen einzuhalten. Diese Bestimmungen umfassen insbesondere die technischen, physischen und organisatorischen Massnahmen, die erforderlich sind, um die Sicherheit von Personendaten zu gewährleisten und deren Änderung, Beschädigung oder Zugriff durch unbefugte Dritte zu verhindern.

### **Datenübertragung**

Die Daten werden vertraulich behandelt und können an den Assisteur oder Dextra sowie an Dritte (z. B. Versicherungsvermittler, Rückversicherer, Ärzte, Begünstigte, IV-Stellen und Sozialversicherungsträger des Wohnsitzlandes der versicherten Person) weitergegeben werden, auch ins Ausland. Diese Weitergabe erfolgt auf der Grundlage von gesetzlichen Verpflichtungen, von Gerichtsentscheiden, der allgemeinen Versicherungsbedingungen oder der Zustimmung der betroffenen Personen. Die Zustimmung muss ausdrücklich er-

folgen, wenn es sich um sensible Daten handelt. Wenn die Datenverarbeitung einem Unter-, Outsourcing- oder Kooperationsvertrag mit Dritten unterliegt, verpflichten sich diese im Rahmen ihres Vertragsverhältnisses mit der Groupe Mutuel, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen einzuhalten. Die Groupe Mutuel wählt Unterauftragnehmer mit den erforderlichen Garantien aus. Die Daten, die den Versicherungsvermittlern anvertraut werden, werden erfasst und der Groupe Mutuel für die Bearbeitung der Versicherungsanträge und für die administrative und finanzielle Koordination zwischen dem Versicherungsvermittler und der Groupe Mutuel weitergegeben. Letztere ist nicht verantwortlich für die Bearbeitung von Personendaten, welche die betroffenen Personen möglicherweise Dritten genehmigt haben oder die unabhängig von der Groupe Mutuel erfolgt sind. Es obliegt den betroffenen Personen, sich auf die Datenschutzrichtlinien dieser Dritten zu beziehen, um die Bedingungen der durchgeführten Bearbeitungen zu überprüfen oder ihre Rechte in Bezug auf diese Bearbeitungen auszuüben.

### **Erstellung von Nutzerprofilen**

Während der vertraglichen Beziehung zwischen der betroffenen Person und der Groupe Mutuel ist es möglich, dass für die betroffene Person ein Nutzerprofil erstellt wird, damit der Versicherer ihr Dienstleistungen und Produkte anbieten kann, die ihren Erwartungen, ihrem Profil und ihren Bedürfnissen entsprechen.

### **Aufbewahrungsdauer**

Personendaten werden so lange aufbewahrt, wie es gesetzlich vorgeschrieben ist und für die Verwaltung des Versicherungsvertrags, der Schadenfälle, der Verfahrens- und Beschwerderechte, des Inkassos und/oder für eventuelle Streitigkeiten zwischen der Groupe Mutuel, dem Versicherten, dem Versicherungsvermittler oder Dritten nötig ist.

### **Zugriffsrechte und Recht auf Korrektur**

Die betroffenen Personen haben das Recht, ihre persönlichen Daten einzusehen, die Korrektur dieser Daten zu verlangen, innerhalb der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen ihre Daten löschen zu lassen, die Bearbeitung einzuschränken, die Datenportabilität zu verlangen, ihre Zustimmung zur Bearbeitung von Personendaten unter Vorbehalt der Notwendigkeit für die Ausführung des Vertrags zurückzuziehen und sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden.

### **Data Protection Officer**

Die Groupe Mutuel hat einen Data Protection Officer ernannt, der unter [dataprotection@groupemutuel.ch](mailto:dataprotection@groupemutuel.ch) kontaktiert werden kann.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf der Webseite der Groupe Mutuel: [www.groupemutuel.ch](http://www.groupemutuel.ch).

## Art. 1 Risikotragender Versicherer

1. Die Privathaftpflichtversicherung wird von der Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG (nachfolgend GMA AG) verwaltet.
2. VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG, Avenue de Cour 41, 1007 Lausanne (nachfolgend «Versicherer») ist der Risikoträger und bearbeitet die Schadenfälle.

## Art. 2 Annahmebedingungen

Jede natürliche Person mit Wohnsitz in der Schweiz kann eine Privathaftpflichtversicherung abschliessen.

## Art. 3 Versicherungsantrag

1. Die Übermittlung des Versicherungsantrags ist keine Offertenanfrage, sondern eine ausdrückliche Erklärung des Antragstellers an die GMA AG, eine Privathaftpflichtversicherung abschliessen zu wollen. Der Antragsteller bleibt 14 Tage an den Antrag gebunden (Art. 1 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag VVG).
2. Der Antragsteller kann seinen Antrag innerhalb von 14 Tagen nach seinem Antrag auf Vertragsabschluss widerrufen. Diese Frist ist eingehalten, wenn der Antragsteller den Widerruf dem Versicherer gemäss Art. 33 der AVB mitteilt oder die Widerrufserklärung am letzten Tag der Widerrufsfrist der Post übergibt.
3. Wird der Antrag vom Versicherer gestellt, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von 14 Tagen nach Annahmeerklärung durch den Versicherungsnehmer widerrufen.
4. Der Antrag erfolgt auf dem von der GMA AG zur Verfügung gestellten Formular. Der Antragsteller hat alle Fragen auf dem Versicherungsantrag vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Er ist dafür verantwortlich, dass die von einer Drittperson oder einem Vermittler mitgeteilten Antworten seinen Angaben entsprechen. Der Antragsteller muss Dritte ermächtigen, der GMA AG alle Unterlagen zu liefern und alle Auskünfte zu erteilen, welche diese benötigen könnte.
5. Die GMA AG behält sich das Recht vor, den Versicherungsantrag anzunehmen oder abzulehnen. Sie ist nicht verpflichtet, ihren Entscheid zu begründen.

## Art. 4 Vertragsabschluss und Beginn der Versicherungsdeckung

1. Der Versicherungsvertrag ist abgeschlossen, sobald die GMA AG dem Antragsteller die Annahme seines Antrags mitgeteilt hat.
2. Die Versicherungsdeckung tritt am in der Versicherungspolice aufgeführten Datum in Kraft.

## Art. 5 Verletzung der Anzeigepflicht

1. Hat der Versicherungsnehmer beim Abschluss des Versicherungsvertrags eine erhebliche Tatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen (Verletzung der Anzeigepflicht), hat die GMA AG das Recht, den Vertrag innert vier Wochen, nachdem sie von

der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, zu kündigen.

2. Die Kündigung wird mit Eingang beim Versicherungsnehmer wirksam. Der Versicherer hat Anspruch auf Rückerstattung der bereits gewährten Leistungen für Schäden, deren Eintritt und/oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrentatsache beeinflusst worden ist.
3. Der Anspruch des Versicherers auf die vorgehend erwähnte Leistungsrückerstattung verjährt nach Ablauf eines Jahres nach Feststellung der Anzeigepflichtverletzung, in jedem Fall aber mit Ablauf von zehn Jahren seit der Entstehung des Anspruchs.

## Art. 6 Versicherungsperiode

1. Die Versicherungsperiode entspricht einem Kalenderjahr und erstreckt sich vom 1. Januar bis zum 31. Dezember.
2. Wird der Vertrag während des Kalenderjahres abgeschlossen, so erstreckt sich die erste Versicherungsperiode von dem in der Versicherungspolice festgehaltenen Beginnndatum bis zum Jahresende.

## Art. 7 Dauer und Kündigung des Versicherungsvertrags

1. Der Versicherungsvertrag ist auf die in der Police festgelegte Dauer abgeschlossen. Wird der Vertrag nicht bis Ablauf der Vertragsdauer gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein Jahr.
2. Der Versicherungsnehmer oder die GMA AG können den Vertrag auf das vertraglich vereinbarte Ablaufdatum in der Police und danach jährlich kündigen, dies in allen Fällen unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten.
3. Nach jedem Schadenfall, für den der Versicherer eine Leistung vergütet, ist der Versicherungsnehmer berechtigt, innert zehn Tagen nachdem er von der Auszahlung des Schadens Kenntnis erhalten hat, den Vertrag zu kündigen. In diesem Fall erlischt die Versicherung 14 Tage nach der Kündigungsmeldung an die GMA AG. Die GMA AG behält ihr Recht auf Prämienzahlung für die laufende Versicherungsperiode, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb des Jahres nach Inkrafttreten der Versicherungsdeckung kündigt. In den übrigen Fällen ist die Prämie nur bis Vertragsende zu entrichten.
4. Nach jedem Schadenfall, für den der Versicherer eine Leistung vergütet, ist die GMA AG berechtigt, spätestens bei der Auszahlung des Schadens den Vertrag zu kündigen. In diesem Fall erlischt die Versicherung 14 Tage nach der Kündigungsmeldung der GMA AG.
5. Vorbehalten bleibt das Recht der GMA AG, den Vertrag bei Betrug oder dem Versuch dazu aufzulösen.
6. Das Recht auf Kündigung infolge Verletzung der Informationspflicht beim Vertragsabschluss durch die GMA AG erlischt vier Wochen nachdem der Versicherungsnehmer von der Pflichtverletzung und den Informationen erfahren hat, spätestens aber zwei Jahre nach der Verletzung. Die Kündigung wird mit Zugang bei der GMA AG wirksam.
7. Bei Gefahrminderung im Sinn von Art. 28a VVG kann der Versicherungsnehmer unter Einhaltung einer Frist von ei-



- nem Monat den Vertrag kündigen oder eine entsprechende Tarifsenkung verlangen. Weigert sich die GMA AG, die Prämie zu senken, oder ist der Versicherungsnehmer mit der vorgeschlagenen Tarifsenkung nicht einverstanden, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag mit einer Frist von einem Monat ab der Mitteilung der GMA AG kündigen.
8. Bei Vorliegen eines wichtigen Grundes im Sinn von Art. 35b VVG kann der Versicherungsnehmer oder der Versicherer den Vertrag jederzeit kündigen.
  9. Die Prämie ist nur bis Vertragsende zu entrichten, wenn der Vertrag vor Fristablauf gekündigt wird oder endet.
  10. Der Versicherungsnehmer hat seine Kündigung gemäss Art. 33 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen mitzuteilen.

## Art. 8 Ende des Versicherungsvertrags

Der Versicherungsvertrag erlischt:

- a. bei Kündigung des Versicherungsvertrags
- b. wenn die GMA AG infolge Zahlungsverzugs des Versicherungsnehmers vom Vertrag zurücktritt (gemäss Art. 21 Abs. 1 VVG)
- c. bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland am Ausreisedatum, das der Gemeinde oder der kantonalen Behörde mitgeteilt worden ist

## Art. 9 Gegenstand der Versicherung/Deckungen zur Auswahl

1. Versichert ist die Haftpflicht der versicherten Personen.
2. Die Haftpflichtversicherung kann als Versicherung für «Einzelperson» oder als «Familienversicherung» abgeschlossen werden.
3. Die Haftpflichtversicherung besteht aus zwei Deckungsstufen (Basismodul):
  - Stufe basic
  - Stufe plus
4. Die Stufe plus kann mit den Optionen «Schäden an Fahrzeugen Dritter», «Gemietete oder geliehene Pferde und/oder Ponys», «Jäger», «Modellluftfahrzeuge» ergänzt werden.

## Art. 9a Art der Versicherung

1. Der Versicherungsschutz ist als Schadenversicherung ausgestaltet.
2. Bei einem als Schadenversicherung ausgestalteten Versicherungsschutz wird der tatsächlich entstandene Schaden bis zur Höhe der versicherten Leistungen bezahlt.

## Art. 10 Versicherte Risiken

1. Die Versicherung schützt die versicherten Personen gegen Ansprüche, die von Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen erhoben werden bei:
  - Personenschäden (Tötung, Verletzung oder sonstige Gesundheitsschädigungen)
  - Sachschäden (Zerstörung, Beschädigung oder Verlust von Sachen, Tötung, Verletzung oder Verlust von Tieren)
  - Vermögensschäden, die auf einen Personenschaden oder auf einen dem Geschädigten zugefügten, versicherten Sachschaden zurückzuführen sind
2. Die Versicherungspolice nennt den Deckungsumfang, die Selbstbehalte und die Versicherungssummen, die gewählt wurden. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle Handlungen des Privatlebens.

## Art. 11 Versicherte Leistungen und Versicherungssumme

1. Infolge eines versicherten Schadenfalls gewährt die Versicherung Deckung für:
  - geschuldeten Schadenersatz
  - Abwehr unbegründeter Ansprüche gegen die Versicherten
  - Expertise-, Anwalts- und Gerichtskosten
  - Parteientschädigungen
  - angemessene Schadenverhütungskosten, die zur Abwendung einer Gefahr anfallen, wenn infolge eines unvorhergesehenen Ereignisses der Eintritt eines versicherten Schadens unmittelbar bevorsteht. Kosten für Schneeräumung und Enteisierung sind dagegen nicht versichert.
2. Die Leistungen sind durch die in der Police festgelegte Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles begrenzt.
3. Die Versicherungssumme gilt als Einmalgarantie pro Versicherungsjahr; sie wird für alle im gleichen Versicherungsjahr eintretenden Schäden und Schadenverhütungskosten sowie allfälligen weiteren versicherten Kosten zusammen höchstens einmal vergütet.
4. Übersteigt der Gesamtschaden die vereinbarte Versicherungssumme, werden die Kosten vorrangig bezahlt.
5. Die Gesamtheit aller versicherten Schäden und Schadenverhütungsmassnahmen aus derselben Ursache gilt, ohne Rücksicht auf die Zahl der Geschädigten, als ein Schadenfall.

## Art. 12 Selbstbehalt

1. Der Versicherungsnehmer kann für das Basismodul die folgenden Varianten wählen:
  - ohne Selbstbehalt
  - Selbstbehalt von Fr. 200.–
  - Selbstbehalt von Fr. 500.–
 pro Ereignis.
2. Der für das Basismodul gewählte Selbstbehalt gilt auch für die Optionen «Gemietete und geliehene Pferde und/oder Ponys», «Jäger» und «Modellluftfahrzeuge».
3. Der Selbstbehalt pro Ereignis für die optionale Erweiterung «Schäden an Fahrzeugen Dritter» ist abhängig vom Selbstbehalt des gewählten Basismoduls gemäss folgender Tabelle:

Basismodul	Option «Schäden an Fahrzeugen Dritter»
Ohne Selbstbehalt	Selbstbehalt von Fr. 200.–
Selbstbehalt von Fr. 200.–	Selbstbehalt von Fr. 500.–
Selbstbehalt von Fr. 500.–	Selbstbehalt von Fr. 1'000.–

4. Die Selbstbehalte beziehen sich auf sämtliche vom Versicherer erbrachten Leistungen unter Mitberücksichtigung der Kosten für die Abwehr unbegründeter Ansprüche.

## Art. 13 Örtliche und zeitliche Geltung

1. Die Versicherung gilt weltweit für Schäden, die während der Vertragsdauer eintreten.
2. Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz ins Ausland, erlischt die Versicherung am Ausreisedatum, das der Gemeinde oder der kantonalen Behörde mitgeteilt worden ist.

## Art. 14 Versicherte Personen

1. Bei Abschluss einer Versicherung für «Einzelperson» sind die folgenden Personen versichert:
  - der Versicherungsnehmer
  - unmündige Kinder, die sich vorübergehend bei ihm aufhalten
  - Hausangestellte und Haushaltshilfen, die nicht im gemeinsamen Haushalt mit ihm leben, im Rahmen einer für ihn ausgeübten Arbeit. Die Regressansprüche Dritter gegen diese Personen sind jedoch ausgeschlossen.
2. Bei Abschluss einer «Familienversicherung» sind die folgenden Personen versichert:
  - der Versicherungsnehmer und alle Personen, die im gemeinsamen Haushalt mit ihm leben oder die regelmässig am Wochenende in den Haushalt zurückkehren. Die Haftpflicht der versicherten Personen ist auch dann gedeckt, wenn sie zeitweilig (längstens für 12 Monate) wegen eines Studiums, einer Lehre, Ferien oder einer Reise vom Haushalt der Familie getrennt sind
  - Hausangestellte und Haushaltshilfen, die nicht im gemeinsamen Haushalt mit ihm leben, im Rahmen einer für ihn ausgeübten Arbeit. Die Regressansprüche Dritter gegen diese Personen sind jedoch ausgeschlossen.

## Art. 15 Versicherte Eigenschaften

### 1. Die versicherten Personen geniessen Versicherungsschutz für alle Handlungen des Privatlebens, insbesondere als:

#### a. Familienhaupt

Für Schäden, für die eine versicherte Person gemäss den gesetzlichen Bestimmungen als Familienhaupt haftet.

#### b. Dienstherr

Für Schäden, die von Hausangestellten oder gelegentlichen Haushaltshilfen bei der Verrichtung ihrer Arbeiten Dritten zugefügt werden.

#### c. Freizeitsportler

Die Versicherung deckt die Haftpflicht für Schäden bei Ausübung sportlicher Tätigkeiten als Freizeitsportler.

#### d. Benützer von Fahrrädern und diesen gleichgestellten Fahrzeugen

Die Versicherung deckt die Haftpflicht für Schäden an Fahrrädern oder diesen gleichgestellten Fahrzeugen.

#### e. Lenker von Motorfahrzeugen bis 3,5 Tonnen und von Motorrädern Dritter

Folgende Ansprüche sind versichert:

- der Teil des Schadenersatzes, der die Haftpflichtversicherungssumme des verwendeten Motorfahrzeuges übersteigt (Zusatzversicherung)
- der Bonusverlust in der Haftpflichtversicherung, der sich aufgrund der Zahl von Versicherungsjahren berechnet, die zur Wiedererlangung der vor dem Schadenfall gültigen Prämienstufe benötigt werden. Der Bonusverlust wird nicht entschädigt, wenn der Versicherer dem Haftpflichtversicherer, der die Benutzung des Motorfahrzeuges deckt, die Schadenkosten vergütet.

Im Versicherungsumfang nicht eingeschlossen sind:

- vertraglich vereinbarte Selbstbehalte
- Regressansprüche aus den für das betreffende Motorfahrzeug abgeschlossenen Versicherungen
- Ansprüche aus Schäden, die bei gesetzlich oder vom Fahrzeughalter nicht erlaubten Fahrten entstanden sind

- Ansprüche aus Schäden, die bei der Teilnahme an Rennen, Rallyes, Wettfahrten sowie ähnlichen Veranstaltungen, einschliesslich Trainingsfahrten oder Fahrten auf der Rennstrecke, entstanden sind
- Ansprüche aus Schäden, die sich in den USA oder in Kanada ereignen

#### f. Reiter

Die Versicherung deckt die Haftpflicht der versicherten Personen für Dritten zugefügte Schäden bei der Ausübung des Reitsportes und der Teilnahme an Springkonkurrenzen, Dressurprüfungen und Rennen, einschliesslich Training.

Ansprüche aus Schäden an gemieteten oder geliehenen Pferden und Ponys, einschliesslich Ausrüstung und Gespann, sind in dieser Deckung nicht eingeschlossen (vorbehaltlich einer allfälligen Deckung gemäss Art. 20 Ziff. 2 AVB).

#### g. Halter von Tieren

Die Versicherung deckt die Haftpflicht der Halter von Tieren, sofern diese nicht Erwerbszwecken dienen. Versichert sind zudem Personen, denen Tiere eines Versicherten ohne Gegenleistung zur vorübergehenden Beaufsichtigung anvertraut wurden, für durch diese Tiere verursachte Schäden.

Nicht gedeckt ist die Haftpflicht von Personen, die gesetzlich oder behördlich angeordnete Obliegenheiten über die Haltung von Tieren verletzt haben.

#### h. Angehörige der Schweizer Armee, des Zivilschutzes oder der Feuerwehr

Die Versicherung deckt die Haftpflicht der Personen, die als Angehörige der Schweizer Armee, des Zivilschutzes oder einer öffentlichen Feuerwehr versichert sind.

Nicht gedeckt ist die Haftpflicht im Fall von bewaffneten Konflikten und Unruhen aller Art.

### 2. Eigentümer von Wohnobjekten

#### a. Grundsatz

Bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gewährt die Versicherung den versicherten Personen als Eigentümer folgender Wohnhäuser Versicherungsschutz, sofern sich diese in der Schweiz befinden und eine versicherte Person, unter Ausschluss von Hausangestellten und Haushaltshilfen, darin wohnt:

- Einfamilien- oder Miethäuser (mit maximal drei Wohnungen), einschliesslich Nebengebäuden wie Geräteschuppen, Garageboxen, Treibhäuser usw.
- Ferienhäuser mit einer einzigen Wohnung oder ausschliesslich zu Wohnzwecken verwendete fest installierte, nicht immatrikulierte Mobilheime

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die dazugehörenden Anlagen, das Grundstück und den Abschnitt der privaten Zufahrtsstrasse. Im Falle eines Baurechts ist die Haftpflicht des Grundstückseigentümers ebenfalls versichert.

#### b. Eigentümer von Tankanlagen

Die Haftpflicht aus Eigentum von Tanks und ähnlichen Behältern ist ebenfalls versichert. Die versicherte Person hat dafür Sorge zu tragen, dass diese Anlagen fachmännisch gewartet werden; notwendige Reparaturen sind von Fachleuten unverzüglich auszuführen. Im Versicherungsumfang nicht eingeschlossen sind Kosten für:

- die Feststellung von Lecks
- das Auffüllen und Entleeren
- Reparaturen und Änderungen an den Anlagen

### c. Stockwerkeigentümer

#### (d. h. Eigentümer von Wohnungen)

Die Versicherung versichert Ansprüche aus Schäden, deren Ursache:

- in den Gebäudeteilen liegt, die der versicherten Person zu Sonderrecht zugeschieden sind (Stockwerkeigentümer). Die Deckung ist auf jenen Teil der Entschädigung begrenzt, der die Garantie der von der Eigentümergemeinschaft abgeschlossenen Hauseigentümer-Haftpflichtversicherung übersteigt
- in gemeinschaftlich genutzten Gebäudeteilen, Räumlichkeiten oder Anlagen liegt. Versichert ist jener Teil des Schadens, der die Garantie der von der Eigentümergemeinschaft abgeschlossenen Versicherung übersteigt und zwar proportional zu der Eigentumsquote der versicherten Person.

Im Versicherungsumfang nicht eingeschlossen sind:

- Ansprüche der Eigentümergemeinschaft für jenen Teil des Schadens, welcher der Eigentumsquote der versicherten Person gemäss Begründungsakt entspricht
- Leistungen, wenn keine Hauseigentümer-Haftpflichtversicherung für die Eigentümergemeinschaft besteht.

### d. Bauherr für das ihm gehörende Objekt

Bei Um- oder Erweiterungsbauarbeiten am Wohneigentum und wenn die versicherte Person der Bauherr ist, deckt die Versicherung:

- Personenschäden und Schäden an beweglichen Sachen
- Beschädigungen an Grundstücken, Gebäuden und sonstigen Werken durch Umbau-, Reparatur- und Renovationsarbeiten; die Arbeiten dürfen sich jedoch nicht auf die Aushubarbeiten erstrecken, die Fundamente nicht berühren, und die Gesamtkosten dürfen Fr. 100'000.– nicht übersteigen (berechnet zu den Marktpreisen).

### e. Eigentümer unbebauter Grundstücke

Die Versicherung gewährt Versicherungsschutz, wenn die versicherten Personen Eigentümer unbebauter Grundstücke sind, die beispielsweise als Garten, für Anpflanzungen oder als Wald genutzt werden. Diese Deckung gilt in der Schweiz.

## 3. Verursacher von Schäden im Rahmen eines Nebenerwerbs

Die Versicherung deckt die Haftpflicht der versicherten Personen, wenn sie als Selbstständige einen Nebenerwerb in der Schweiz und in den angrenzenden Ländern ausüben, für den der Umsatz Fr. 20'000.– pro Jahr nicht übersteigt. Führt eine versicherte Person eine Arbeit für einen Dritten aus, sind diesem Dritten verursachte Sachschäden auf Fr. 20'000.– pro Schadenfall begrenzt.

Im Versicherungsumfang nicht eingeschlossen sind:

- jede unselbstständige Tätigkeit (gemäss Arbeitsvertrag oder Beamtenstatut)
- die Haftung des Versicherungsnehmers aufgrund der Tätigkeit von Arbeitnehmern oder Hilfspersonen
- Ansprüche aus Schäden an übernommenen oder bearbeiteten Sachen oder Sachen, die Gegenstand einer Tätigkeit sind
- Ansprüche im Zusammenhang mit einer medizinischen oder paramedizinischen Tätigkeit
- die Haftung als Skilehrer, Bergführer oder als Instruktor für Modesportarten wie Bungyjumping, Riveryrafting, Canyoning, Snowrafting, Fun Yak, Skydiving oder Flying Fox (diese Aufzählung ist nicht abschliessend)

- Ansprüche im Zusammenhang mit der Organisation, der Vorbereitung und der Durchführung von Kutschenfahrten
- Ansprüche im Zusammenhang mit Tätigkeiten, für die eine Versicherung obligatorisch ist
- die Haftpflicht für Schäden aus dem Umgang mit:
  - gentechnisch veränderten Organismen oder ihnen gleichgestellten Erzeugnissen wegen der Veränderung des genetischen Materials
  - pathogenen Organismen wegen ihrer pathogenen Eigenschaften, sofern das versicherte Unternehmen für diese Art des Umgangs im Sinne der schweizerischen Gesetzgebung der Meldepflicht oder der Bewilligungspflicht unterstellt ist oder unterstellt wäre, wenn die Verwendung, die sie davon im Ausland macht, in der Schweiz erfolgte
- die Haftpflicht für Schäden aus der Herstellung von oder dem Handel mit Futtermitteln oder Futtermittelzusätzen, welche gentechnisch veränderte Organismen enthalten
- Regress Dritter

## 4. Verursacher von Schäden an anvertrauten Sachen oder Tieren

Die Versicherung deckt auch die Haftpflicht der versicherten Personen für Schäden:

- an Sachen, die zum Gebrauch, zur Bearbeitung, Verwahrung oder Beförderung übernommen wurden
- an gemieteten Sachen
- an anvertrauten Tieren

Von der Versicherung ausgeschlossen sind jedoch die Ansprüche aus Schäden an:

- Wertgegenständen wie Schmuck, Pelze, Kunstwerke
- Bargeld, Wertpapieren, Reisechecks, Dokumenten und Plänen
- Wettkampfruderbooten, Segel- oder Motorschiffen, Surfbrettern, Jet-Skis und Kitesurfs
- Luftfahrzeugen jeder Art
- an Pferden und Ponys, einschliesslich ihrer Ausrüstung und ihrem Gespann (vorbehaltlich einer allfälligen Deckung gemäss Art. 20 Ziff. 2 AVB)
- an Sachen, für die ein Mietkauf-, Leasing- oder anderer ähnlicher Vertrag oder ein Eigentumsvorbehalt besteht
- an Sachen, die dem Arbeitgeber einer versicherten Person gehören
- an Motorfahrzeugen, Motorrädern und Anhängern (vorbehaltlich einer allfälligen Deckung gemäss Art. 20 Ziff. 1 AVB)

## 5. Mieter

### 1. Die Versicherung deckt auch die Haftpflicht als:

#### a. Mieter am Wohnsitz

Für Schäden an selbst bewohnten Wohngebäuden und Wohnräumen, eingeschlossen Ansprüche aus Schäden an gemeinsam benützten Gebäudeteilen und Anlagen

#### b. Mieter ausserhalb des Wohnsitzes

Für Schäden an Hotelzimmern, Zweitwohnungen, Ferienwohnungen, Ferienhäusern und anderen zu privaten Zwecken gemieteten Räumlichkeiten sowie Mobilheimen und nicht immatrikulierten Wohnwagen mit festem Standort

### 2. Selbstbehalt

Für Mieterschäden bei Wohnungswechsel (Schäden, die bei der Wohnungsübergabe dem Vermieter zu ersetzen sind) wird der Selbstbehalt nur einmal abgezogen.

3. Im Versicherungsumfang nicht eingeschlossen sind:
  - allmählich entstehende Schäden
  - Kosten für die Wiederinstandstellung einer Sache, wenn diese von einer versicherten Person oder auf deren Veranlassung absichtlich verändert worden ist

## Art. 16 Versicherte Sonderfälle

### 1. Deckung bei Fehlen einer gesetzlichen Haftpflicht für urteilsunfähige Personen

1. Die Versicherung vergütet Schäden bis zu Fr. 100'000.– pro Schadenereignis, die von minderjährigen oder volljährigen Urteilsunfähigen, die mit dem Versicherungsnehmer im selben Haushalt leben, verursacht werden, in dem Umfang, in dem die Haftpflicht einer urteilsfähigen Person in derselben Situation zum Tragen käme und von der vorliegenden Police gedeckt wäre.
2. Diese Deckung wird gewährt, wenn weder der Versicherungsnehmer noch der Verursacher für den Schaden gesetzlich haftbar gemacht werden kann.
3. Ausgeschlossen sind Regressansprüche Dritter.

### 2. Deckung bei Fehlen einer gesetzlichen Haftpflicht bei Sachschäden, die bei Sport oder Spiel entstehen oder von einem Tier verursacht werden

1. Die Versicherung deckt die Ansprüche aus Sachschäden:
  - die bei Sport oder Spiel entstehen, selbst wenn die versicherte Person für den Schaden nicht gesetzlich haftbar ist
  - die von einem Tier verursacht wurden, ohne dass eine Haftpflicht des Besitzers oder der Person, die es beaufsichtigt, besteht
2. Die Versicherung deckt auch die Tierarztkosten für ein Tier ohne materiellen Wert.
3. Der Versicherer vergütet höchstens Fr. 2'000.– pro Schadenereignis.
4. Ausgeschlossen sind Regressansprüche Dritter.

### 3. Deckung im Fall eines Strafverfahrens gegen eine versicherte Person

1. Wird die versicherte Person aufgrund eines versicherten Schadenfalls strafrechtlich verfolgt, übernimmt die Versicherung ausschliesslich die Anwaltskosten bis zu Fr. 10'000.– pro Schadenfall.
2. Die Wahl des Rechtsanwalts erfolgt im Einvernehmen zwischen der versicherten Person und dem Versicherer.
3. Der Versicherer kann die Übernahme der Anwaltskosten ablehnen, wenn er einen Erfolg durch Weiterziehung eines Strafrechtsfalls an eine höhere Instanz als unwahrscheinlich erachtet.
4. Anwaltskosten infolge eines von einer versicherten Person als Halter oder Lenker eines Motorfahrzeuges verursachten Schadenfalls sind von der Deckung ausgeschlossen.

## Art. 17 Grobfahrlässigkeit durch eine versicherte Person

1. Der Versicherer verzichtet auf das ihm zustehende Regress- und Kürzungsrecht, wenn die versicherte Person den Schadenfall grobfahrlässig verursacht hat.
2. Der Versicherer behält sich jedoch diese Rechte vor, wenn die versicherte Person bei Ausführung oder Unterlassung einer Handlung unter Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss stand.

## Art. 18 Forderungsausfall

### 1. Gegenstand dieser Zusatzdeckung

1. Der Versicherer gewährt den versicherten Personen, welche die Deckung «Stufe plus» gemäss Art. 9 AVB gewählt haben, Versicherungsschutz für den Fall, dass sie während der Vertragsdauer von einem Dritten geschädigt werden und die daraus entstandene Schadenersatzforderung gegen diesen Dritten mit einer Zwangsvollstreckung nicht durchgesetzt werden kann.
2. Als Dritter gilt dabei der Schadenverursacher, gegen den die Zwangsvollstreckung, die von den versicherten Personen wegen eines Haftpflichtschadens eröffnet wurde, erwiesenermassen zu einem Ausfall der Forderung führte, gemäss den im Folgenden definierten Voraussetzungen für die Entschädigung.
3. Inhalt und Umfang der Deckung ergeben sich aus den Bestimmungen der vorliegenden AVB für die Privathaftpflichtversicherung: Haben die versicherten Personen berechnete Schadenersatzansprüche gegen diesen Dritten, so stellt sie der Versicherer so, als hätte der Dritte als Versicherter Versicherungsschutz gemäss dieser AVB im Rahmen der nachfolgend aufgeführten Bestimmungen.

### 2. Deckungsumfang

1. Versichert sind Personen- und Sachschäden der versicherten Personen, für die der Dritte aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen als Privatperson nachweislich zum Schadenersatz verpflichtet ist.
2. Im Sinne dieser Zusatzdeckung gelten für den Dritten die gleichen Voraussetzungen der Versicherungsdeckung wie für die versicherten Personen. Aus dieser Zusatzdeckung wird dem Dritten jedoch kein Leistungsanspruch gewährt.
3. Ausgeschlossen von dieser Zusatzdeckung sind ausserdem:
  - von Dritten als Halter oder Lenker von Motorfahrzeugen verursachte Schäden
  - Schäden an anvertrauten Fahrzeugen, einschliesslich Motorrädern (auch wenn eine optionale Deckung gemäss Art. 20 Ziff. 1 AVB abgeschlossen wurde)
  - Schäden an gemieteten oder geliehenen Pferden und Ponys (auch wenn eine optionale Deckung gemäss Art. 20 Ziff. 2 AVB abgeschlossen wurde)
  - Regressansprüche Dritter (z. B. Regress- und Ausgleichsansprüche von Versicherungsgesellschaften)
4. Diese Zusatzdeckung ist zudem subsidiär zu allfälligen anderen Versicherungen: Der Versicherer gewährt keine Leistungen, wenn diese von einer anderen Versicherung eingefordert werden können, sei es bei einer Versicherung der versicherten Personen oder einer Versicherung des Dritten, die aufgrund des Schadens zur Leistung verpflichtet ist.

### 3. Voraussetzung für die Entschädigung

1. Voraussetzung für die Entschädigung ist, dass die versicherte Person:
  - entweder einen vollstreckbaren Titel gegen den Dritten im gegenständlichen Verfahren vor einem Gericht in der Schweiz, im Fürstentum Liechtenstein oder in einem anderen Mitgliedsstaat des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR)
  - oder eine durch einen Notar eines dieser Staaten beurkundete Schuldanererkennung des Dritten erwirkt hat und nachweisen kann, dass jede sinnvolle Zwangsvollstreckung aus diesem Titel gegen den Dritten ganz oder teilweise erfolglos geblieben ist.



2. Titel im Sinn dieser Zusatzdeckung sind rechtskräftige Urteile und Urteilssurrogate (gerichtlicher Vergleich, gerichtliche Schuldanererkennung).
3. Zwangsvollstreckungsversuche gelten als erfolglos, wenn die versicherte Person durch Urkunden nachweist, dass:
  - eine Zwangsvollstreckung entweder nicht erfolgen konnte oder nicht zur vollen Befriedigung geführt hat
  - oder eine selbst teilweise Befriedigung aussichtslos erscheint, z. B. weil der Dritte in den letzten drei aufeinander folgenden Jahren mehrmals erfolglos betrieben wurde oder Verlustscheine von erheblichem Ausmass gegen ihn bestehen.
4. Zum Nachweis der gescheiterten Zwangsvollstreckung hat die versicherte Person einen Verlustschein oder einen Betreibungsregisterauszug des Dritten vorzulegen, aus dem die Erfolglosigkeit der Zwangsvollstreckung hervorgeht.

#### 4. Entschädigung

1. Der Versicherer leistet, vorbehaltlich des Vorliegens der Voraussetzungen von Art. 18 Ziff. 3, Entschädigung in Höhe des titulierten Schadenersatzbetrags bis zu Fr. 100'000.– pro Schadenfall.
2. Von jeder Entschädigung werden ein Selbstbehalt von Fr. 5'000.– und evtl. geleistete Teilzahlungen abgezogen.
3. Die Entschädigung wird nur geleistet gegen Aushändigung des Originaltitels, der Originalvollstreckungsunterlagen und sonstiger Dokumente, aus denen hervorgeht, dass ein Versicherungsfall im Sinne dieser Zusatzdeckung vorliegt.
4. Die versicherten Personen sind verpflichtet, ihre Ansprüche gegen den Dritten in Höhe der Entschädigungsleistung vorbehaltlos an den Versicherer abzutreten.

#### 5. Verjährung

Alle Ansprüche aus dieser Zusatzdeckung verfallen, wenn sie nicht innert zwei Jahren ab dem erfolglosen Vollstreckungsversuch bei der GMA AG schriftlich gemeldet wurden.

### Art. 19 Allgemeine Ausschlüsse

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Ansprüche aus:

- Schäden, die eine versicherte Person oder eine mit ihr im gemeinsamen Haushalt lebende Person erleiden
- Schäden aus der Ausübung einer beruflichen oder amtlichen Tätigkeit (vorbehaltlich einer allfälligen Deckung gemäss Art. 15 Ziff. 3 AVB)
- Schäden an anvertrauten Sachen oder Tieren (vorbehaltlich einer allfälligen Deckung gemäss Art. 15 Ziff. 4 AVB)
- Schäden infolge der Benützung eines Motorfahrzeuges sowie von Wasser- oder Luftfahrzeugen, für die eine Haftpflichtversicherung obligatorisch ist oder die im Ausland immatrikuliert sind (vorbehaltlich einer allfälligen Deckung gemäss Art. 20 Ziff. 1 und/oder Ziff. 4 AVB), und aus Schäden, die bei der Teilnahme an Rennen, Rallyes, Wettfahrten sowie ähnlichen Veranstaltungen einschliesslich Trainingsfahrten oder Fahrten auf der Rennstrecke entstanden sind
- Schäden an gemieteten oder geliehenen Pferden und/oder Ponys (vorbehaltlich einer allfälligen Deckung gemäss Art. 20 Ziff. 2 AVB)
- Schäden im Zusammenhang mit der Ausübung der Jagd (vorbehaltlich einer allfälligen Deckung gemäss Art. 20 Ziff. 3 AVB)
- Schäden im Zusammenhang mit Fallschirmspringen, Gleitschirmfliegen, Deltasegeln und Kitesurfen

- Schäden, die eindeutig vorhersehbar sind oder deren mögliches Eintreten in Kauf genommen wurden
- Sachschäden, die allmählich oder durch Abnutzung entstehen
- Ansprüche im Zusammenhang mit Asbest
- wirtschaftliche Schäden, die weder auf einen Personenschaden noch auf einen dem Geschädigten zugefügten, versicherten Sachschaden zurückzuführen sind
- Schäden, die bei einem Verbrechen oder einem absichtlichen Vergehen verursacht werden
- Schäden, die durch die Übertragung von Krankheiten verursacht werden

### Art. 20 Optionale Deckungserweiterung

Mittels ausdrücklicher Bestimmung in der Police werden eine oder mehrere der nachfolgend definierten Deckungen versichert.

#### 1. Option «Schäden an Fahrzeugen Dritter»

##### 1. Grundsatz

Die Versicherung deckt auch die Ansprüche aus unfallmässigen Schäden an:

- Motorfahrzeugen mit bis zu 3,5 Tonnen Gesamtgewicht und Anhängern
- Motorrädern

welche der versicherten Person als Lenker anvertraut wurden.

##### 2. Beladen/Entladen

Mitversichert sind auch die Ansprüche aus Schäden, die beim Beladen oder Entladen eines anvertrauten Motorfahrzeuges, Anhängers oder Motorrades entstehen, die nicht in Betrieb sind.

##### 3. Bonusverlust

Ist der Schaden durch eine Kaskoversicherung gedeckt, so bezahlt die Versicherung nur den für diese Kaskoversicherung vereinbarten Selbstbehalt sowie eine allfällige durch den Schaden bedingte Mehrprämie. Der Bonusverlust wird aufgrund der Zahl von Versicherungsjahren berechnet, die zur Wiedererlangung der vor dem Schadenfall gültigen Prämienstufe nötig sind.

Die Entschädigung für den Bonusverlust wird nicht ausbezahlt, wenn der Versicherer dem Kaskoversicherer des Motorfahrzeugs oder Motorrads die Kosten des Schadenfalls vergütet.

##### 4. Deckungsbedingungen

Die Versicherung entschädigt ausschliesslich, wenn:

- das Fahrzeug nicht regelmässig, sondern nur gelegentlich und nur für kurze Zeit (höchstens 14 Tage im Jahr) verwendet wird
- der Fahrzeughalter nicht Arbeitgeber der versicherten Person ist
- der Fahrzeughalter nicht berufsmässiger Fahrzeugvermieter oder ein Betrieb der Motorfahrzeugbranche ist. Hingegen sind Ansprüche aus Beschädigungen an von einem Betrieb der Fahrzeugbranche während den Reparatur- oder Unterhaltsarbeiten (kostenlos oder gegen Entgelt) zur Verfügung gestellten Ersatzfahrzeugen in der Deckung eingeschlossen. Dasselbe gilt bei kostenlos zur Verfügung gestellten Vorführ- oder Probefahrzeugen.

##### 5. Ausschlüsse

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Ansprüche aus:

- Schäden, die bei gesetzlich oder vom Fahrzeughalter nicht erlaubten Fahrten entstanden sind

- Schäden, die bei der Teilnahme an Rennen, Rallies, Wettfahrten sowie ähnlichen Veranstaltungen, einschliesslich Trainingsfahrten oder Fahrten auf der Rennstrecke, entstanden sind
- Schäden, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen sind
- ein allfälliger Minderwert des beschädigten Fahrzeuges und die Mietkosten eines Ersatzfahrzeugs
- Schäden, die sich in den USA oder in Kanada ereignen

## **2. Option «Gemietete oder geliehene Pferde und/oder Ponys»**

1. Die Versicherung deckt, in teilweiser Abänderung von Art. 19 AVB, auch die Ansprüche aus unfallmässigen Schäden an gemieteten oder geliehenen Pferden oder Ponys sowie an ihrer Ausrüstung und ihrem Gespann. Diese Ansprüche sind auch bei Teilnahme an Springkonkurrenzen, Dressurprüfungen und Rennen, einschliesslich Training, gedeckt.
2. Im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme kann die Leistung für einen allfälligen Verdienstausfall durch die Gebrauchsunfähigkeit des Tieres, der Ausrüstung und des Gespanns Fr. 200.– pro Tag insgesamt nicht übersteigen.

## **3. Option «Jäger»**

1. Die Versicherung deckt, in teilweiser Abänderung von Art. 19 AVB, auch die Ansprüche aus Schäden aus der:
  - a. Jagdausübung
  - b. Tätigkeit als Jagdaufseher
  - c. Verwendung von Hunden
  - d. Teilnahme an Jagdsportveranstaltungen
2. Die Haftpflicht von Treibern und anderen im Dienste der versicherten Person stehenden Hilfspersonen ist mitversichert.
3. Von der Versicherung ausgeschlossen sind:
  - die Haftpflicht der versicherten Person, die über keinen gültigen Jagdausweis verfügt
  - Ansprüche aus Schäden:
    - die an oder durch Wild verursacht werden
    - die an Kulturen verursacht werden
    - die in Ländern eintreten, in denen der von der Versicherung ausgestellte Versicherungsnachweis von den zuständigen Behörden nicht anerkannt wird
    - die sich in den USA oder in Kanada ereignen
    - die aus einer Verletzung gesetzlicher oder behördlicher Vorschriften über die Jagd oder den Jagdschutz hervorgehen

## **4. Option «Modellluftfahrzeuge»**

Die Versicherung deckt, in teilweiser Abänderung von Art. 19 AVB, die Haftpflicht als Halter von Modellluftfahrzeugen bis zu 30 kg.

## **Art. 21 Zahlung der Prämien**

1. Die Prämien sind in der Schweiz jährlich im Voraus zahlbar.
2. Sie können jedoch auch halb- oder vierteljährlich oder monatlich bezahlt werden. In diesem Fall wird die Jahresprämie in Raten und aufgeschoben bezahlt.
3. Die Fakturierungsperiode der Prämien beträgt mindestens einen Monat, mit Ausnahme des Monats, in dem der Vertrag beginnt oder endet.

## **Art. 22 Mahnung und Betreibung**

1. Wird die Prämie nicht bis zum Fälligkeitsdatum entrichtet, so wird der Schuldner unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich aufgefordert, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an.
2. Für Schäden im Zusammenhang mit Ereignissen, die während der Einstellung der Leistungspflicht aufgetreten sind, können die versicherten Personen keinen Leistungsanspruch geltend machen, auch wenn die Prämie in der Folge bezahlt wird.
3. Leitet die GMA AG ein Betreibungsverfahren gegen den Versicherungsnehmer ein, können Verwaltungskosten gefordert werden.

## **Art. 23 Änderung des Prämientarifs**

1. Die GMA AG kann den Prämientarif und die Selbstbehalte für die nächste Versicherungsperiode anpassen.
2. Die GMA AG hat den Versicherungsnehmer mindestens 30 Tage vor Ablauf der Versicherungsperiode über die neuen Bestimmungen des Vertrags zu informieren. In diesem Fall hat der Versicherungsnehmer das Recht, seinen Versicherungsvertrag auf Ende der laufenden Versicherungsperiode zu kündigen, unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt der Police oder der Mitteilung der Tarifänderung. Die Kündigung muss innert 30 Tagen bei der GMA AG eingehen, spätestens jedoch am letzten Tag des Versicherungsjahres.
3. Falls die versicherte Person den Vertrag nicht kündigt, gilt dies als Zustimmung zur Prämienanpassung.
4. Bestimmt eine eidgenössische oder kantonale Behörde im Rahmen einer gesetzlichen Vorschriften unterliegenden Deckung eine Änderung der Prämien, so kann die GMA AG den Vertrag entsprechend anpassen. In diesem Fall besteht kein Kündigungsrecht.

## **Art. 24 Anpassung der Versicherungsbedingungen**

1. Die GMA AG ist berechtigt, die Versicherungsbedingungen anzupassen.
2. Die neuen Bedingungen sind anwendbar, wenn sie noch während der Geltungsdauer der Versicherung angepasst werden.
3. Die GMA AG teilt den Versicherungsnehmern diese Anpassungen schriftlich mit. Die Versicherungsnehmer, die mit diesen Anpassungen nicht einverstanden sind, können den Vertrag mit Wirkung auf das Anpassungsdatum kündigen. Trifft innert 30 Tagen kein Kündigungsschreiben bei der GMA AG ein, gilt dies als Zustimmung zu den neuen Bestimmungen.
4. Bestimmt eine eidgenössische oder kantonale Behörde im Rahmen einer gesetzlichen Vorschriften unterliegenden Deckung eine Änderung des Selbstbehalts, der Entschädigungsgrenzen oder des Deckungsumfangs, kann die GMA AG den Vertrag entsprechend anpassen. In diesem Fall besteht kein Kündigungsrecht.

## **Art. 25 Meldung eines Schadenfalls**

1. Ein Schadenfall, dessen voraussichtliche Folgen die Versicherung betreffen können, muss der GMA AG schnellstmöglich nach dessen Eintreten oder Feststellung gemeldet werden. Dasselbe gilt, wenn gegen eine versicherte Person Haftpflichtansprüche erhoben werden.

### **Meldung bei Bedarf an**

Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG  
Leistungen Vermögen  
Rue des Cèdres 5 – Postfach – 1919 Martigny  
Telefon-Nr. 0848 803 222  
schadenprotect@groupemutuel.ch

2. Die GMA AG übermittelt den Fall nach einer Vorprüfung der Versicherungsdeckung an den Versicherer, der danach direkt mit dem Versicherten korrespondiert.
3. Der Versicherer nimmt die verbindliche Prüfung der Versicherungsdeckung vor. Wird die Deckung gewährt, übernimmt er die Bearbeitung des Falls.

### **Art. 26 Pflichten im Schadenfall**

1. Die versicherten Personen sind verpflichtet, den Versicherer bei der Ermittlung des Sachverhaltes zu unterstützen und beim Schadennachweis mitzuwirken.
2. Die versicherten Personen sind verpflichtet, sich jeder selbstständigen Stellungnahme zu den Ansprüchen des Geschädigten zu enthalten. Insbesondere dürfen die versicherten Personen weder Haftpflichtansprüche anerkennen noch Zahlungen an den Geschädigten leisten.
3. Wenn es nicht erforderlich ist, dürfen die versicherten Personen ohne das Einverständnis des Versicherers keine Massnahmen in Bezug auf den Schaden ergreifen.
4. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer alle sachdienlichen Auskünfte und Unterlagen zu geben, diese bei Dritten zuhause des Versicherers einzuholen und Dritte schriftlich zu ermächtigen, dem Versicherer die entsprechenden Informationen, Unterlagen usw. herauszugeben. Der Versicherer ist zudem berechtigt, eigene sachdienliche Abklärungen vorzunehmen.
5. Wenn infolge eines Schadenereignisses gegen einen Versicherten ein Polizei- oder Strafverfahren eingeleitet wird oder der Geschädigte seine Ansprüche gerichtlich geltend macht, so ist die GMA AG sofort zu orientieren.

### **Art. 27 Verletzung der Pflichten im Schadenfall**

1. Bei schuldhafter Verletzung der Anzeigepflicht haben die versicherten Personen alle darauf zurückzuführenden Folgen selbst zu tragen.
2. Bei schuldhaften Verstössen einer versicherten Person gegen die vertraglichen Obliegenheiten entfällt die Leistungspflicht des Versicherers diesem gegenüber.

### **Art. 28 Bearbeitung der Schadenfälle**

1. Der Versicherer übernimmt die Behandlung eines Schadenfalls nur insoweit, als die Ansprüche den vereinbarten Selbstbehalt übersteigen.
2. Der Versicherer führt die Verhandlungen mit dem Geschädigten. Er ist Vertreter der versicherten Personen, für welche die Erledigung der Ansprüche des Geschädigten durch den Versicherer verbindlich ist.
3. Der Versicherer ist berechtigt, den Schadenersatz dem Geschädigten direkt und ohne Abzug eines allfälligen Selbstbehalts auszurichten. Die versicherten Personen haben ihm in diesem Fall, unter Verzicht auf sämtliche Einwendungen, den Selbstbehalt zurückzuerstatten.
4. Wenn die versicherten Personen im Zusammenhang mit Haftpflichtansprüchen von einer Anzeige bei der Polizei oder einem Strafantrag bedroht sind oder der Geschädigte seine Ansprüche gerichtlich geltend macht, behält sich der Versicherer das Recht vor, einen Verteidiger oder ei-

nen Anwalt zu bestellen, dem die versicherte Person Vollmacht zu erteilen hat. Die Führung des Prozesses ist dem Versicherer zu überlassen und er trägt dessen Kosten. Wird den versicherten Personen eine Prozessentschädigung zugesprochen, so steht diese, soweit sie nicht zur Deckung der Auslagen der versicherten Personen bestimmt ist, dem Versicherer zu.

### **Art. 29 Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen**

Die versicherte Person ist ohne vorgängige Zustimmung des Versicherers nicht berechtigt, Ansprüche aus dieser Versicherung an Geschädigte oder an Dritte abzutreten.

### **Art. 30 Rückgriff auf die versicherte Person**

Wenn Bestimmungen dieses Vertrags oder des VVG, welche die Deckung einschränken oder aufheben, von Gesetzes wegen dem Geschädigten nicht entgegengehalten werden können, hat der Versicherer insoweit, als er seine Leistungen kürzen oder ablehnen könnte, ein Rückgriffsrecht gegenüber der versicherten Person.

### **Art. 31 Informationspflichten**

1. Alle Änderungen (Name, Vorname, Geschlecht, Familienstand, Wohnsitz, Bank- oder Postkonto, E-Mail-Adresse oder Telefonnummer) sowie Todesfälle sind der GMV AG unverzüglich mitzuteilen. Erfolgt die Meldung verspätet oder gar nicht, können der Schaden sowie die Kosten, die der GMA AG entstehen, vom Versicherten eingefordert werden.
2. Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Aufenthaltsort oder Wohnsitz ausserhalb der Schweiz, hat er dies der GMA AG zu melden und ihr eine Ausreisebestätigung der Wohngemeinde oder des Wohnkantons vorzulegen. Entsprechend löst der Versicherer den Versicherungsvertrag zu dem mitgeteilten Ausreisedatum auf.
3. Wenn der Versicherungsnehmer die Ausreise aus der Schweiz nicht oder nicht rechtzeitig meldet, kann die GMA AG seinen Vertrag rückwirkend auf das Ausreisedatum, das der Gemeinde oder der kantonalen Behörde mitgeteilt wurde, kündigen. In diesem Fall werden zu Unrecht erhaltene Leistungen vom Versicherungsnehmer eingefordert.
4. Im Rahmen der Sachverhaltsermittlung muss der Versicherungsnehmer mitwirken bei Abklärungen zum Versicherungsvertrag, insbesondere betreffend Anzeigepflichtverletzung, Risikoveränderung usw.

### **Art. 32 Sorgfaltspflicht**

1. Der Versicherungsnehmer ist zu angemessener Sorgfalt verpflichtet.
2. Er hat namentlich durch die Umstände gebotene Vorsichtsmassnahmen zur Verhinderung von Schadenereignissen, für die Dritte Ansprüche geltend machen könnten, oder zur Verhinderung der Verschlimmerung des Schadens, für den Dritte Ansprüche geltend machen, zu treffen.
3. Werden Sorgfaltspflichten, Sicherheitsvorschriften oder andere Obliegenheiten schuldhaft verletzt, kann die Entschädigung in dem Ausmass herabgesetzt werden, als Eintritt oder Umfang des Schadens dadurch beeinflusst wurden.



## Art. 33 Mitteilungen

1. Die Mitteilungen des Versicherungsnehmers und der GMA AG oder dem Versicherer sind rechtsgültig, wenn sie schriftlich oder über jegliches andere Mittel erfolgen, das den Nachweis durch Text ermöglicht (E-Mail oder von der GMA AG oder dem Versicherer zur Verfügung gestellte Kommunikationsmittel). Ausgenommen davon sind die sozialen Netzwerke.
2. Die Mitteilungen des Versicherungsnehmers im Zusammenhang mit der Vertragsverwaltung müssen über die Korrespondenz- oder E-Mail-Adressen übermittelt werden, die auf den offiziellen Dokumenten der GMA AG aufgeführt sind.
3. Die Mitteilungen des Versicherungsnehmers im Zusammenhang mit der Schadenabwicklung müssen über die Korrespondenz- oder E-Mail-Adressen übermittelt werden, die auf den offiziellen Dokumenten des Versicherers aufgeführt sind.
4. Die Mitteilungen der GMA AG erfolgen rechtsgültig an die letzte Korrespondenz- oder E-Mail-Adresse, die der Versicherungsnehmer der GMA AG angegeben hat.
5. Die Mitteilungen des Versicherers erfolgen rechtsgültig an die letzte Korrespondenz- oder E-Mail-Adresse, die der Versicherungsnehmer dem Versicherer angegeben hat.
6. Der Versicherer kann allgemeine Mitteilungen an die Versicherten auch über das Versichertenmagazin bekannt geben. Wenn ein Versicherter das Versichertenmagazin nicht mehr erhalten möchte, kann er den Versicherer entsprechend informieren. In diesem Fall ist der Versicherer von jeglicher Haftung für die veröffentlichten Mitteilungen befreit.

## Art. 34 Verjährung und Verwirkung

1. Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren fünf Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.
2. Abgelehnte Entschädigungsforderungen, die nicht innert fünf Jahren nach Eintritt des Schadenereignisses gerichtlich geltend gemacht werden, erlöschen.

## Art. 35 Datenschutz

### Persönliche und sensible Daten

Die Groupe Mutuel Services AG bearbeitet die persönlichen und sensiblen Daten des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und gegebenenfalls ihrer Anspruchsberechtigten oder der mit ihnen verbundenen Personen (nachfolgend die betroffenen Personen) im Auftrag Ihres Versicherers Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG. Die Datenverarbeitung wird an die Groupe Mutuel Services AG (nachfolgend Groupe Mutuel), eine Gesellschaft der Groupe Mutuel Holding AG, übertragen. Beide Gesellschaften sind dem Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) unterstellt.

Als persönliche Daten gelten Informationen über die betroffenen Personen, einschliesslich Informationen über die administrative Abwicklung des Versicherungsvertrags. Als sensible Daten gelten insbesondere Informationen über den Gesundheitszustand der versicherten Personen und zu den Schadenfällen. Hauptsächlich werden folgende Kategorien persönlicher und sensibler Daten bearbeitet: Meldedaten der betroffenen Personen, das heisst Personendaten, welche die Groupe Mutuel von den betroffenen Personen erheben kann, wenn diese Interesse bekunden für die von ihr bereitgestellten oder vertriebenen Produkte und Dienstleistungen und/oder beim Abschluss dieser Produkte und Dienstleistungen; Daten mit Bezug auf bereitgestellte Dienstleistungen oder die Funktionsweise von Produkten und Dienstleistungen oder ihrer Nutzung, insbesondere bei der Nutzung von Online-Dienst-

leistungen; von Dritten oder anderen Dienstleistern erhaltene Daten oder Personendaten aus öffentlichen Quellen, sofern dies zulässig ist.

### Gesetzliche Grundlage

Die Groupe Mutuel bearbeitet persönliche und sensible Daten der betroffenen Personen auf der Basis folgender Rechtsgrundlagen: dem Einverständnis der betroffenen Personen bzw. dem ausdrücklichen Einverständnis für sensible Daten; den für die Tätigkeiten der Groupe Mutuel anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen (insbesondere dem DSG); dem zwischen der Groupe Mutuel und den betroffenen Personen abgeschlossenen Vertrag; dem überwiegenden öffentlichen Interesse oder dem überwiegenden privaten Interesse (nach DSG) der Groupe Mutuel oder der betroffenen Personen.

### Zweckbestimmung

Die persönlichen und sensiblen Daten werden insbesondere dafür verwendet, die zu versichernden Risiken zu beurteilen, die Schadenfälle zu bearbeiten, die administrative, statistische und finanzielle Vertragsabwicklung sicherzustellen, die Aktivitäten (Statistiken, internes und externes Audit etc.) durchzuführen, die gesetzlichen Vorschriften einzuhalten, die Dienstleistungen zu verbessern und weiterzuentwickeln, die Versicherungskosten zu optimieren und wirtschaftlich zu halten, Akquisitions- und Marketingmassnahmen umzusetzen, unbezahlte Rechnungen und Inkassomassnahmen zu verwalten sowie Betrug, Geldwäscherei, Terrorismusfinanzierung und Steuerhinterziehung zu bekämpfen. Dafür können die Groupe Mutuel und Dritte die Daten untereinander weitergeben, austauschen und gemeinsam nutzen (siehe unten). Die für statistische Zwecke verwendeten Daten werden anonymisiert.

### Sicherheit

Bei der Bearbeitung von Personendaten und im Hinblick auf die mit der Bearbeitung verbundenen Risiken verpflichten sich die Groupe Mutuel, ihre Versicherungsvermittler und anderen Beauftragten (z. B. ein Rückversicherer), alle erforderlichen Massnahmen zu treffen, um die Datenschutzbestimmungen einzuhalten. Diese Bestimmungen umfassen insbesondere die technischen, physischen und organisatorischen Massnahmen, die erforderlich sind, um die Sicherheit von Personendaten zu gewährleisten und deren Änderung, Beschädigung oder Zugriff durch unbefugte Dritte zu verhindern.

### Datenübertragung

Die Daten werden vertraulich behandelt und können an den Versicherer sowie an Dritte (z. B. Versicherungsvermittler, Rückversicherer, Ärzte, Begünstigte, IV-Stellen und Sozialversicherungsträger des Wohnsitzlandes der versicherten Person) weitergegeben werden, auch ins Ausland. Diese Weitergabe erfolgt auf der Grundlage von gesetzlichen Verpflichtungen, von Gerichtsentscheiden, der allgemeinen Versicherungsbedingungen oder der Zustimmung der betroffenen Personen. Die Zustimmung muss ausdrücklich erfolgen, wenn es sich um sensible Daten handelt. Wenn die Datenverarbeitung einem Unter-, Outsourcing- oder Kooperationsvertrag mit Dritten unterliegt, verpflichten sich diese im Rahmen ihres Vertragsverhältnisses mit der Groupe Mutuel, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen einzuhalten. Die Groupe Mutuel wählt Unterauftragnehmer mit den erforderlichen Garantien aus. Die Daten, die den Versicherungsvermittlern anvertraut werden, werden erfasst und der Groupe Mutuel für die Bearbeitung der Versicherungsanträge und für die administrative und finanzielle Koordination zwischen dem Versicherungsvermittler und der Groupe Mutuel weitergegeben. Letztere ist nicht verantwortlich für die Bearbeitung von



Personendaten, welche die betroffenen Personen möglicherweise Dritten genehmigt haben oder die unabhängig von der Groupe Mutuel erfolgt sind. Es obliegt den betroffenen Personen, sich auf die Datenschutzrichtlinien dieser Dritten zu beziehen, um die Bedingungen der durchgeführten Bearbeitungen zu überprüfen oder ihre Rechte in Bezug auf diese Bearbeitungen auszuüben.

#### **Erstellung von Nutzerprofilen**

Während der vertraglichen Beziehung zwischen der betroffenen Person und der Groupe Mutuel ist es möglich, dass für die betroffene Person ein Nutzerprofil erstellt wird, damit der Versicherer ihr Dienstleistungen und Produkte anbieten kann, die ihren Erwartungen, ihrem Profil und ihren Bedürfnissen entsprechen.

#### **Aufbewahrungsdauer**

Personendaten werden so lange aufbewahrt, wie es gesetzlich vorgeschrieben ist und für die Verwaltung des Versicherungsvertrags, der Schadenfälle, der Verfahrens- und Beschwerderechte, des Inkassos und/oder für eventuelle Streitigkeiten zwischen der Groupe Mutuel, dem Versicherten, dem Versicherungsvermittler oder Dritten nötig ist.

#### **Zugriffsrechte und Recht auf Korrektur**

Die betroffenen Personen haben das Recht, ihre persönlichen Daten einzusehen, die Korrektur dieser Daten zu verlangen, innerhalb der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen ihre Daten löschen zu lassen, die Bearbeitung einzuschränken, die Datenportabilität zu verlangen, ihre Zustimmung zur Bearbeitung von Personendaten unter Vorbehalt der Notwendigkeit für die Ausführung des Vertrags zurückzuziehen und sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden.

#### **Data Protection Officer**

Die Groupe Mutuel hat einen Data Protection Officer ernannt, der unter [dataprotection@groupemutuel.ch](mailto:dataprotection@groupemutuel.ch) kontaktiert werden kann.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf der Webseite der Groupe Mutuel: [www.groupemutuel.ch](http://www.groupemutuel.ch).

### **Art. 37 Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen**

Der Versicherungsschutz entfällt, soweit und solange anwendbare gesetzliche Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen der Leistung aus dem Vertrag entgegenstehen.

### **Art. 38 Gesetzliche Bestimmungen**

Für diese Versicherung sind in Ergänzung der vorliegenden Bedingungen die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 sowie diejenigen der Verordnung vom 9. November 2005 über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen anwendbar.

### **Art. 36 Erfüllungsort und Gerichtsstand**

1. Unter Vorbehalt besonderer gegenteiliger Bestimmungen sind die Verpflichtungen aus diesem Vertrag in der Schweiz und in Schweizer Franken zu erfüllen.
2. Bei Streitigkeiten steht dem Versicherungsnehmer oder dem Anspruchsberechtigten der Gerichtsstand an seinem schweizerischen Wohnsitz oder am Sitz der GMA AG zur Auswahl.
3. Der Gerichtsstand für allfällige Verfahren gegen den Versicherer bei Meinungsverschiedenheiten bezüglich Ansprüchen aus dieser Versicherung ist der schweizerische Wohnsitz des Versicherten oder der Sitz des Versicherers.

## Art. 1 Risikotragender Versicherer

1. Die Hausratversicherung wird von der Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG (nachfolgend GMA AG) verwaltet.
2. VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG, Avenue de Cour 41, 1007 Lausanne (nachfolgend «Versicherer») ist der Risikoträger und bearbeitet die Schadenfälle.

## Art. 2 Annahmebedingungen

1. Jede natürliche Person mit Wohnsitz in der Schweiz kann eine Hausratversicherung abschliessen.
2. Das zu versichernde Risiko muss sich in diesem Land befinden.

## Art. 3 Versicherungsantrag

1. Die Übermittlung eines Versicherungsantrags ist keine Offertenanfrage, sondern eine ausdrückliche Erklärung des Antragstellers an die GMA AG, eine Hausratversicherung abzuschliessen zu wollen. Der Antragsteller bleibt 14 Tage an den Antrag gebunden (Art. 1 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag VVG).
2. Der Antragsteller kann seinen Antrag innerhalb von 14 Tagen nach Übermittlung des Antrags widerrufen. Diese Frist ist eingehalten, wenn der Antragsteller den Widerruf dem Versicherer gemäss Art. 41 der AVB mitteilt oder die Widerrufserklärung am letzten Tag der Widerrufsfrist der Post übergibt.
3. Wird der Antrag vom Versicherer gestellt, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von 14 Tagen nach Annahmeerklärung durch den Versicherungsnehmer widerrufen.
4. Der Antrag erfolgt auf dem von der GMA AG zur Verfügung gestellten Formular. Der Antragsteller hat alle Fragen auf dem Versicherungsantrag vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Er ist dafür verantwortlich, dass die von einer Drittperson oder einem Vermittler mitgeteilten Antworten seinen Angaben entsprechen. Der Antragsteller muss Dritte ermächtigen, der GMA AG alle Unterlagen zu liefern und alle Auskünfte zu erteilen, welche diese benötigen könnte.
5. Die GMA AG behält sich das Recht vor, den Versicherungsantrag anzunehmen oder abzulehnen. GMA AG ist nicht verpflichtet, ihren Entscheid zu begründen.

## Art. 4 Vertragsabschluss und Beginn der Versicherungsdeckung

1. Der Versicherungsvertrag ist abgeschlossen, sobald die GMA AG dem Antragsteller die Annahme seines Antrags mitgeteilt hat.
2. Die Versicherungsdeckung tritt am in der Versicherungspolice aufgeführten Datum in Kraft.

## Art. 5 Verletzung der Anzeigepflicht

1. Hat der Versicherungsnehmer bei der Beantwortung der Fragen eine erhebliche Tatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen (Verletzung der Anzeigepflicht), hat die GMA AG das Recht, den Vertrag innert vier Wochen, nachdem sie von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, zu kündigen.

2. Die Kündigung wird mit Eingang beim Versicherungsnehmer wirksam. Der Versicherer hat Anspruch auf Rückerstattung der bereits gewährten Leistungen für Schäden, deren Eintritt und/oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrentatsache beeinflusst worden ist.
3. Der Anspruch des Versicherers auf die vorgehend erwähnte Leistungsrückerstattung verjährt nach Ablauf eines Jahres nach Feststellung der Anzeigepflichtverletzung, in jedem Fall aber mit Ablauf von zehn Jahren seit der Entstehung des Anspruchs.

## Art. 6 Versicherungsperiode

1. Die Versicherungsperiode entspricht einem Kalenderjahr und erstreckt sich vom 1. Januar bis zum 31. Dezember.
2. Wird der Vertrag während des Kalenderjahres abgeschlossen, so erstreckt sich die erste Versicherungsperiode von dem in der Versicherungspolice festgehaltenen Beginndatum bis zum Jahresende.

## Art. 7 Dauer und Kündigung des Versicherungsvertrags

1. Der Versicherungsvertrag ist auf die in der Police festgelegte Dauer abgeschlossen. Wird der Vertrag nicht bis Ablauf der Vertragsdauer gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein Jahr.
2. Der Versicherungsnehmer oder die GMA AG können den Vertrag auf das vertraglich vereinbarte Ablaufdatum in der Police und danach jährlich kündigen, dies in allen Fällen unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten.
3. Nach jedem Schadenfall, für den der Versicherer eine Leistung vergütet, ist der Versicherungsnehmer berechtigt, innert zehn Tagen, nachdem er von der Auszahlung des Schadens Kenntnis erhalten hat, den Vertrag zu kündigen. In diesem Fall erlischt die Versicherung 14 Tage nach der Kündigungsmeldung an die GMA AG. Die GMA AG behält ihr Recht auf Prämienzahlung für die laufende Versicherungsperiode, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb des Jahres nach Inkrafttreten der Versicherungsdeckung kündigt. In den übrigen Fällen ist die Prämie nur bis Vertragsende zu entrichten.
4. Nach jedem Schadenfall, für den der Versicherer eine Leistung vergütet, ist die GMA AG berechtigt, spätestens bei der Auszahlung des Schadens den Vertrag zu kündigen. In diesem Fall erlischt die Versicherung 14 Tage nach der Kündigungsmeldung der GMA AG.
5. Vorbehalten bleibt das Recht der GMA AG, den Vertrag bei Betrug oder dem Versuch dazu aufzulösen.
6. Das Recht auf Kündigung infolge Verletzung der Informationspflicht vor Vertragsabschluss durch die GMA AG erlischt vier Wochen nachdem der Versicherungsnehmer von der Pflichtverletzung und den Informationen erfahren hat, spätestens aber zwei Jahre nach der Verletzung. Die Kündigung wird mit Zugang bei der GMA AG wirksam.
7. Bei Gefahrminderung im Sinn von Art. 28a VVG kann der Versicherungsnehmer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat den Vertrag kündigen oder eine entsprechende Tarifsenkung verlangen. Weigert sich die GMA AG, die Prämie zu senken, oder ist der Versicherungsnehmer mit der vorgeschlagenen Tarifsenkung nicht einverstanden,

kann der Versicherungsnehmer den Vertrag mit einer Frist von einem Monat ab der Mitteilung der GMA AG kündigen.

8. Bei Vorliegen eines wichtigen Grundes im Sinn von Art. 35b VVG kann Versicherungsnehmer oder der Versicherer den Vertrag jederzeit kündigen.
9. Die Prämie ist nur bis Vertragsende zu entrichten, wenn der Vertrag vor Fristablauf gekündigt wird oder endet.
10. Der Versicherungsnehmer hat seine Kündigung gemäss Art. 41 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen mitzuteilen.

## Art. 8 Ende des Versicherungsvertrags

Der Versicherungsvertrag erlischt:

- a. bei Kündigung des Versicherungsvertrags
- b. wenn die GMA AG infolge Zahlungsverzugs des Versicherungsnehmers vom Vertrag zurücktritt (gemäss Art. 21 Abs. 1 VVG)
- c. bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland am Ausreisedatum, das der Gemeinde oder der kantonalen Behörde mitgeteilt worden ist

## Art. 9 Gegenstand der Versicherung/ Deckungsstufen zur Auswahl

1. Infolge eines versicherten Schadenfalls vergütet der Versicherer im Rahmen dieses Vertrages und zu den darin vorgesehenen Bedingungen Schäden infolge Zerstörung, Beschädigung oder Abhandenkommens von zum Hausrat gehörenden Sachen am versicherten Risikoort.
2. Die Versicherung kann für den Hausrat am Hauptwohnsitz oder für denjenigen einer Zweitwohnung abgeschlossen werden.
3. Die Hausratversicherung besteht aus zwei Deckungsstufen (Basismodul):
  - Stufe basic
  - Stufe plus
4. Die Stufe basic kann ergänzt werden mit der Option «Einfacher Diebstahl ausserhalb des versicherten Risikoortes».
5. Die Stufe plus kann ergänzt werden mit den Optionen «Einfacher Diebstahl ausserhalb des versicherten Risikoortes», «Glasbruch Gebäude» und «Erdbeben».
6. Die Versicherungspolice nennt den Deckungsumfang, die Selbstbehalte und die Versicherungssummen, die der Versicherungsnehmer gewählt hat und für die Versicherungsdeckung gewährt wird.

## Art. 9a Art der Versicherung

1. Der Versicherungsschutz ist als Schadenversicherung ausgestaltet.
2. Bei einem als Schadenversicherung ausgestalteten Versicherungsschutz wird der tatsächlich entstandene Schaden bis zur Höhe der versicherten Leistungen bezahlt.

## Art. 10 Versicherte Sachen

### 1. Versicherte Sachen

- a. die Fahrhabe, die im Eigentum des Versicherungsnehmers oder von Personen steht, die mit ihm im gemeinsamen Haushalt leben, wenn sie dem privaten Gebrauch dient
- b. Geleaste, gemietete oder anvertraute Gegenstände
- c. Haustiere
- d. Fahrnisbauten.

## 2. Nicht versicherte Sachen

- Sachen, die sich ständig (länger als ein Jahr) ausserhalb des Risikoortes befinden
- Berufsgeräte des Arbeitgebers
- Motorfahrzeuge, Anhänger, Motorfahräder, Wohnwagen, Mobilheime, je samt Zubehör
- Schiffe samt Zubehör, für die eine obligatorische Haftpflichtversicherung vorgeschrieben ist, sowie jene, die nicht regelmässig nach Gebrauch wieder an den Risikoort gebracht werden; Luftfahrzeuge, die im Luftfahrzeugregister eingetragen werden müssen
- Sachen, für die eine besondere Versicherung besteht.

## Art. 11 Selbstbehalt

1. Der Versicherungsnehmer kann für das Basismodul die folgenden Varianten wählen:
  - ohne Selbstbehalt
  - Selbstbehalt von Fr. 200.–
  - Selbstbehalt von Fr. 500.–pro Ereignis.
2. Gemäss Gesetz trägt der Anspruchsberechtigte bei einem Schadenfall infolge Elementarschäden den in der Police aufgeführten Selbstbehalt für die Deckung gemäss Art. 15 Ziff. 2 AVB.
3. Der Betrag des Selbstbehalts wird von der Entschädigung in Abzug gebracht, vorbehaltlich anderer vertraglichen Bestimmungen.

## Art. 12 Risikoort

### 1. Grundsatz

Die Versicherungsdeckung gilt für den in der Police aufgeführten Risikoort. Für Sachen, die sich vorübergehend (höchstens 12 Monate) ausserhalb des Risikoortes befinden, sind die Bestimmungen in Art. 20 der AVB anwendbar.

### 2. Umzug

Die Versicherung gilt während des Umzugs sowie am neuen Wohnsitz in der Schweiz. Wohnsitzwechsel müssen der GMA AG innert 30 Tagen gemeldet werden. Die GMA AG ist berechtigt, die Prämie der neuen Situation anzupassen.

### 3. Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland

In Abweichung von Art. 2 Ziff. 2 AVB erlischt die Versicherung bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland am Ausreisedatum, das der Gemeinde oder dem Kanton mitgeteilt wurde.

## Art. 13 Versicherungssumme

### 1. Grundsatz

Die in der Police vereinbarten Versicherungssummen dienen als Basis für die Prämienberechnung. Sie bilden die Grenze der Ersatzleistung pro Schadenfall.

### 2. Vollwert

Die Versicherungssumme muss dem Betrag entsprechen, der die Anschaffung der versicherten Sachen zum Neuwert ermöglicht.

### 3. Versicherung auf Erstes Risiko

Bei der Versicherung auf Erstes Risiko gilt die vereinbarte Versicherungssumme pro versichertes Ereignis und bildet die Obergrenze der Entschädigung.

## Art. 14 Versicherte Risiken und Schäden

1. Der Hausrat ist versichert gegen Schäden durch:
  - Feuer und Elementarereignisse
  - Diebstahl
  - Wasser.

2. Die Versicherungsdeckung Stufe plus umfasst auch die Leistungen der «erweiterte Deckung» gemäss Art. 23 AVB.
3. Bei obligatorischer Versicherung der Risiken Feuer und Elementarschäden bei einer kantonalen Versicherung (KV) sind die in Art. 15 der AVB aufgeführten Schäden nicht versichert.

## Art. 15 Feuer und Elementarschäden

Der Versicherer vergütet bis zur Höhe der pro Ereignis vereinbarten Versicherungssumme die im Folgenden beschriebenen Schäden.

### 1. Feuer:

Versichert sind Schäden durch:

- a. Feuer
- b. Rauch (plötzliche oder unfallmässige Raucheinwirkung)
- c. Blitzschlag
- d. Explosionen und Implosionen
- e. abstürzende Luft- und Raumfahrzeuge oder Teile davon sowie Meteoriteneinschlag.

Im Versicherungsumfang nicht eingeschlossen sind:

- Schäden, die durch bestimmungsgemässe oder allmähliche Einwirkung von Rauch entstehen
- Sengschäden (vorbehaltlich einer allfälligen Deckung gemäss Art. 23 Ziff. 4 AVB).

### 2. Elementarschäden

#### 1. Versicherte Elementarschäden

Der Versicherer übernimmt auch Schäden, die aufgrund der folgenden Elementarereignisse entstehen:

- a. Hochwasser
- b. Überschwemmungen
- c. Sturm (= Wind von mindestens 75 km/h, der in der Umgebung der versicherten Sachen Bäume umwirft oder Gebäude abdeckt)
- d. Hagel
- e. Lawinen
- f. Schneedruck
- g. Felssturz
- h. Steinschlag
- i. Erdbeben.

#### 2. Ausgeschlossene Elementarschäden

Keine Versicherungsdeckung wird gewährt für:

- Bodensenkungen
- schlechten Baugrund
- fehlerhafte bauliche Konstruktion
- mangelhaften Gebäudeunterhalt
- Unterlassung von Vorsichts- oder Schutzmassnahmen
- künstliche Erdbewegungen
- Schneerutsch von Dächern
- Grundwasser
- Ansteigen und Überborden von Gewässern, das sich erfahrungsgemäss in kürzeren oder längeren Abständen wiederholt.

Ausgeschlossen ohne Rücksicht auf ihre Ursache sind auch:

- Schäden, die durch Wasser aus Stauseen oder sonstigen künstlichen Wasseranlagen entstehen
- Schäden durch Rückstau von Wasser aus der Kanalisation
- Schäden durch Erschütterungen infolge von Einstürzen künstlicher Hohlräume
- Sturmschäden an Schiffen auf dem Wasser.

### 3. Selbstbehalt

Gemäss Gesetz trägt der Anspruchsberechtigte den

in der Police erwähnten Selbstbehalt. Der Betrag des Selbstbehalts wird von der Entschädigung in Abzug gebracht.

### 4. Haftungsbegrenzung

- Übersteigen die von allen zum Geschäftsbetrieb in der Schweiz zugelassenen Versicherungseinrichtungen aus einem versicherten Ereignis für einen einzelnen Versicherungsnehmer ausgemittelten Entschädigungen Fr. 25 Millionen, werden sie auf diese Summe gekürzt.
- Übersteigen die von allen zum Geschäftsbetrieb in der Schweiz zugelassenen Versicherungseinrichtungen für ein versichertes Ereignis ausgemittelten Entschädigungen Fr. 1 Milliarde, werden die auf die einzelnen Anspruchsberechtigten entfallenden Entschädigungen derart gekürzt, dass sie zusammen nicht mehr als diese Summe betragen.
- Die Entschädigungen für Schäden am Mobiliar und Schäden an Gebäuden werden nicht zusammen gerechnet.
- Zeitlich und räumlich getrennte Schäden bilden ein Ereignis, wenn sie auf die gleiche atmosphärische oder tektonische Ursache zurückzuführen sind.

## Art. 16 Einbruchdiebstahl, Beraubung

Im Fall von Einbruchdiebstahl oder Beraubung vergütet der Versicherer verursachte Schäden am Hausrat, die durch Spuren, Zeugen oder auf andere schlüssige Weise nachgewiesen sind, bis zur Höhe der pro Ereignis vereinbarten Versicherungssumme.

### 1. Einbruch

Diebstahl oder Diebstahlversuch durch Täter, die gewalt- sam eindringen in:

- ein Gebäude
- oder einen seiner Räume; nur der Inhalt dieser Räume ist versichert
- oder darin ein Behältnis oder ein Fahrzeug aufbrechen; nur der Inhalt dieses Behältnisses bzw. dieses Fahrzeuges ist versichert

### 2. Beraubung

Diebstahl unter Androhung oder Anwendung von Gewalt gegen den Versicherungsnehmer, die mit dem Versicherungsnehmer im gemeinsamen Haushalt lebenden oder in seinem Haushalt tätigen Personen sowie Diebstahl bei Unfähigkeit zum Widerstand infolge von Tod, Ohnmacht oder Unfall.

Als gleichgestellter Diebstahl gilt Diebstahl durch Aufschliessen mit den richtigen Schlüsseln oder Codes, wenn sich der Täter diese durch Einbruchdiebstahl oder Beraubung angeeignet hat.

Demgegenüber gilt Taschen- und Trickdiebstahl als einfacher Diebstahl und ist somit ausgeschlossen (vorbehaltlich einer allfälligen Deckung gemäss Art. 17 oder 24 Ziff. 1 AVB).

### 3. Schmucksachen

1. Die Entschädigung ist auf 20% der Versicherungssumme, aber höchstens Fr. 30'000.– begrenzt, falls die Schmucksachen nicht in einem Kassenschrank von mindestens 100 kg Gewicht oder in einem eingemauerten Wandtresor eingeschlossen sind.
2. Die oben aufgeführte Begrenzung der Versicherungssumme ist hinfällig, wenn der Kassenschrank oder der eingemauerte Wandtresor mit Schlüssel abgeschlossen ist und die Schlüssel von den verantwortlichen Personen auf sich getragen oder in einem gleichwerti-



gen Behälter eingeschlossen werden. Dieselben Bestimmungen gelten auch für diesen Schlüssel. Für die Aufbewahrung des Codes von Kombinationsschlössern sind diese Bestimmungen sinngemäss anwendbar.

3. Armband- und Taschenuhren mit einem Wert von jeweils mehr als Fr. 5'000.– gelten als Schmucksachen.

#### 4. Gebäudeschäden

Die Versicherung deckt am Risikoort die Schäden am Gebäude infolge eines Einbruchdiebstahls oder eines nachgewiesenen Versuchs dazu. Entschädigung wird nur geleistet, soweit der Eigentümer des Gebäudes von einem anderen Versicherer keinen oder keinen vollen Ersatz beanspruchen kann.

#### 5. Ausschlüsse

Zusätzlich zu den in Art. 25 AVB angeführten allgemeinen Ausschlüssen wird keine Versicherungsdeckung gewährt für:

- Vandalismus, innere Unruhen, Arbeitskonflikt, Terroranschlag (unter Vorbehalt einer eventuellen Deckung gemäss Art. 23 Ziff.2 AVB)
- Missbrauch von Kredit- und Debitkarten
- Diebstahl aus Fahrzeugen, die sich ausserhalb eines Gebäudes befinden (vorbehaltlich einer allfälligen Deckung gemäss Art. 17 oder 24 Ziff. 1 AVB)
- Schäden durch Personen, die mit dem Versicherungsnehmer im gemeinsamen Haushalt leben, durch Gäste oder durch seine Angestellten, sofern ihre dienstliche Stellung ihnen den Zutritt zum Risikoort ermöglicht hat
- Schäden infolge von Feuer oder Elementarereignissen.

### Art. 17 Einfacher Diebstahl am Risikoort

Die Versicherung vergütet den Diebstahl, der weder als Einbruchdiebstahl noch als Beraubung gilt, bis zur Höhe der pro Ereignis vereinbarten Versicherungssumme.

Taschen- oder Trickdiebstahl gelten als einfacher Diebstahl.

Die Deckung wird auch in Fahrzeugen gewährt, die sich am Risikoort befinden.

#### 1. Zweitwohnung

Ist der in der in der Police aufgeführte Risikoort eine Zweitwohnung, wird die Deckung «einfacher Diebstahl» nur gewährt, wenn der Risikoort bewohnt ist.

#### 2. Schmucksachen

1. Die Entschädigung ist auf 20% der Versicherungssumme, aber höchstens Fr. 30'000.– begrenzt.
2. Armband- und Taschenuhren mit einem Wert von jeweils mehr als Fr. 5'000.– gelten als Schmucksachen.

#### 3. Ausschlüsse

Zusätzlich zu den in Art. 25 angeführten allgemeinen Ausschlüssen wird keine Versicherungsdeckung gewährt für:

- das Verlieren oder Verlegen von Sachen
- Geldwerte
- Vandalismus, innere Unruhen, Arbeitskonflikt, Terroranschlag
- den einfachen Diebstahl ausserhalb des Risikoortes (vorbehaltlich einer allfälligen Deckung gemäss Art. 24 Ziff. 1 AVB)
- Missbrauch von Kredit- und Debitkarten
- Schäden durch Personen, die mit dem Versicherungsnehmer im gemeinsamen Haushalt leben, durch Gäste oder durch seine Angestellten, sofern ihre dienstliche Stellung ihnen den Zutritt zum Risikoort ermöglicht hat
- Schäden infolge von Feuer oder Elementarereignissen.

### Art. 18 Wasserschäden

1. Der Versicherer vergütet bis zur Höhe der pro Ereignis vereinbarten Versicherungssumme die im Folgenden beschriebenen Schäden:

#### a. Leitungen und Apparate

Ausfliessen von Wasser und sonstigen Flüssigkeiten, die aus Leitungsanlagen, den daran angeschlossenen Einrichtungen und Apparaten oder aus Aquarien, Zierbrunnen oder Wasserbetten ausgeflossen sind, gleichgültig auf welche Ursache dies zurückzuführen ist.

#### b. Frost

Die Kosten für das Auftauen und Reparieren von Wasserleitungsanlagen und daran angeschlossenen Apparaten, die im Innern des Gebäudes durch die versicherten Personen als Mieter eingebaut und durch Frost beschädigt worden sind.

#### c. Regen und Schnee

Eindringen von Regen-, Schnee- oder Schmelzwasser ins Innere des Gebäudes, sofern das Wasser durch das Dach (einschliesslich der Kuppeln) oder aus Dachrinnen oder Aussenablaufrohren oder von Balkonen und Terrassen in das Gebäude eingedrungen ist. Nicht versichert sind dagegen Schäden infolge Eindringens von Wasser:

- durch defekte Schwellen und Rahmen von Türen, Fenstertüren und Fenster sowie durch offene Türen, Dachluken, Fenstertüren
- durch Öffnungen am Dach bei Umbauten oder anderen Arbeiten.

#### d. Rückstau

Rückstau von Wasser im Innern des Gebäudes.

#### e. Grundwasser

Grundwasser im Innern des Gebäudes.

#### f. Heizung

Ausfliessen von Wasser oder sonstigen Flüssigkeiten aus Heizungsanlagen.

2. Nicht versichert sind dagegen Schäden infolge von Feuer und Elementarereignissen.

### Art. 19 Durch einen versicherten Schaden entstehende Kosten

Der Versicherer vergütet die im Folgenden beschriebenen Kosten, Ertragsausfälle und Sachen:

- bis zu 5% der Versicherungssumme für die Stufe basic
- bis zu 20% der Versicherungssumme für die Stufe plus.

Die Versicherungssumme gilt pro Schadenfall.

#### a. Aufräumungskosten

Kosten für die Räumung der Überreste versicherter Sachen sowie für deren Transport bis zum nächsten geeigneten Ablagerungsplatz sowie Ablagerungs- und Beseitigungskosten.

#### b. Wiederherstellungskosten

- Kosten für die Wiederherstellung von Pässen und anderen Dokumenten oder Anfertigung von Duplikaten
- Kosten für die Annullierung und Wiederherstellung von Kredit- und Debitkarten.

#### c. Schlossänderungskosten

Kosten für das Ersetzen von Schlössern und Schlüsseln am Risikoort und an für private Zwecke gemieteten Banksafes.

#### d. Kosten für provisorische Reparaturen

Kosten für das Einsetzen von Notverglasungen, -türen und -schlössern.

#### e. Unterbringungskosten und zusätzliche Lebenshaltungskosten

Kosten, die aus der Unbenutzbarkeit der beschädigten Räume entstehen, abzüglich eingesparter Kosten.

#### f. Bestattungskosten

Die Bestattungskosten im Zusammenhang mit einem versicherten Schadenfall werden denjenigen Personen zurückerstattet, die nachweisen, dass sie für diese Kosten aufgekommen sind. Diese Deckung ist ergänzend zur Leistungspflicht eines allfälligen Sozialversicherers.

#### g. Kosten für die psychologische Betreuung

Kosten im Zusammenhang mit einem versicherten Schadenfall für die psychologische Betreuung durch einen diplomierten Arzt oder Psychologen. Diese Deckung ist ergänzend zur Leistungspflicht eines allfälligen Sozialversicherers. Selbstbehalte, Kostenbeteiligungen und gesetzliche Abzüge werden nicht übernommen.

#### h. Ausfall von Mieteinnahmen aus Untervermietung

Ertragsausfälle infolge Unbenutzbarkeit der untervermieteten Räume nach Eintritt eines versicherten Schadens, abzüglich eingesparter Kosten.

#### i. Berufsgeräte

Berufsgeräte, die dem Versicherungsnehmer oder den mit ihm im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen gehören. Diese Deckung gilt ausschliesslich am Risikoort.

#### j. Gästeffekte

Gästeffekte, die sich am Risikoort befinden. Geldwerte sind durch die Deckung «Geldwerte» gemäss Art. 21 AVB eingeschlossen.

## Art. 20 Leistungen ausserhalb des Risikoortes

1. Befinden sich die versicherten Sachen vorübergehend (d. h. für eine Dauer von höchstens 12 Monaten) ausserhalb des Risikoortes, in der Schweiz oder im Ausland, vergütet der Versicherer die Schäden:
  - bis zu 5% der Versicherungssumme für die Stufe basic
  - bis zu 20% der Versicherungssumme für die Stufe plusDie Versicherungssumme gilt pro Schadenfall.
2. Für Geldwerte gelten die Bestimmungen von Art. 21 Ziff. 3 AVB.

## Art. 21 Geldwerte

### 1. Grundsatz

Im Rahmen eines versicherten Ereignisses deckt der Versicherer die Geldwerte des Versicherungsnehmers, der mit ihm im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen und der Gäste:

- bis zu Fr. 1'000.– pro Schadenfall für die Stufe basic
- bis zu Fr. 5'000.– pro Schadenfall für die Stufe plus.

### 2. Definition

Geld, Wertpapiere (einschliesslich Lotteriescheine), Sparhefte, Reiseschecks, Münzen und Medaillen, rohe Edelmetalle, lose Edelsteine und Perlen, Kunden- und Kreditkarten, Telefonkarten, Mobiltelefon-Prepaid-Karten, Fahrkarten (einschliesslich Abonnemente), Autobahn-Vignetten, Flugtickets und Vouchers (Gutscheine, die gegen Flugtickets, eine Hotelreservation und andere bereits bezahlte Leistungen eingetauscht werden können; Geschenkgutscheine gelten ebenfalls als Vouchers) sowie von berechtigten Personen ordnungsgemäss ausgefüllte und unterschriebene Checkformulare und Kreditkartenbelege.

### 3. Ausschlüsse

Im Versicherungsumfang nicht eingeschlossen sind:  
Die Geldwerte von Gästen ausserhalb des Risikoortes.

## Art. 22 Home Assistance

Im Rahmen des Programms «Vaudoise Assistance» erbringt der Versicherer in Zusammenarbeit mit einem Assistance-Partner (nachfolgend «Assistance-Anbieter») für den Versicherungsnehmer und die mit ihm im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen die folgenden Leistungen:

### 1. Pflichten bei Inanspruchnahme von Hilfeleistungen

Damit der Assistance-Anbieter rund um die Uhr Hilfeleistungen erbringen kann, ist es notwendig:

- den Fall unverzüglich unter der Nummer **0800 808 222** zu melden
- das Einverständnis des Assistance-Anbieters einzuholen, bevor Massnahmen ergriffen oder Ausgaben getätigt werden
- sich an die vom Assistance-Anbieter empfohlenen Lösungen und Massnahmen zu halten
- alle Originalbelege für Ausgaben, deren Rückerstattung beansprucht wird, der GMA AG zuzustellen.

### 2. Örtlicher Geltungsbereich

Die Hilfeleistungen werden in der Schweiz am Versicherungsort gemäss Art. 12 Ziff. 1 AVB erbracht.

### 3. Versicherte Ereignisse

1. Die Versicherungsdeckung gilt, wenn sich der Versicherte in einer Notsituation befindet:
  - a. infolge von Feuer (einschliesslich Blitz, Explosionen, Implosionen, Elementarereignisse und Absturz von Luftfahrzeugen sowie Schäden, die durch plötzliches, unfallbedingtes Einwirken von Rauch unter Ausschluss von dessen längerfristigen Folgeschäden entstehen), Wasserschäden, Diebstahl, versuchtem Einbruchdiebstahl, zerstörerischen Handlungen bei Einbruchdiebstahl, Glasbruch an dem im Versicherungsvertrag versicherten Risikoort
  - b. bei Diebstahl oder Verlust der Schlüssel des versicherten Risikoortes
  - c. bei Heizungspannen oder Pannen der elektrischen Anlage, sofern der Versicherte Gebäude- oder Stockwerkeigentümer ist. Ist der Versicherte Mieter, hilft der Assistance-Anbieter ebenfalls unter der Voraussetzung, dass die Panne innerhalb der gemieteten Räumlichkeiten entstand. Pannen an Haushaltsgeräten, Fernsehern, Tonträgern und Videoapparaten sind nicht gedeckt.
2. Als Notsituationen gelten Ereignisse, die ein sofortiges Handeln erfordern, um erhebliche Schäden zu vermeiden.

### 4. Versicherte Leistungen

#### 1. Vermittlung von Leistungserbringern

Der Assistance-Anbieter sucht und vermittelt einen für einen möglichst raschen Einsatz verfügbaren Leistungserbringer (Sanitärinstallateur, Glaser, Elektriker, Heizungsmonteur, Schlosser) zur Ausführung von Vorsorgemassnahmen und notwendigen Sofortreparaturen.

#### 2. Bewachungsdienst

Muss der Risikoort infolge eines versicherten Ereignisses im Sinne von Artikel 22 Ziff. 3 AVB bewacht werden, um einem Diebstahl vor Ort vorzubeugen, sind die Bewachung der Räumlichkeiten und die dabei anfallenden Kosten versichert.

### 5. Übernahme der Kosten

Der Gesamtbetrag der vom Assistance-Anbieter garantierten Leistungen beläuft sich auf Fr. 1'000.– pro Schadenfall, inklusive:

- a. Reisespesen des Leistungserbringers

- b. Sofortreparaturen
- c. eventueller Bewachung des Risikoortes.

## 6. Reiseinformationen

Vor ihrer Abreise informiert der Assistance-Anbieter die Versicherten über Einreiseformalitäten des betreffenden Landes, nötige Zollpapiere (Pass, Visum usw.), Impfungen und diplomatische Vertretungen.

## 7. Ausschlüsse

1. Der Assistance-Anbieter kann auf keinen Fall an die Stelle der örtlichen Notfalldienste treten.
2. Durch Home Assistance nicht gedeckt sind:
  - Kosten, die ohne Zustimmung des Assistance-Anbieters anfallen und/oder in diesen Allgemeinen Bedingungen nicht ausdrücklich vorgesehen sind
  - Kosten, für die keine Originalbelege vorgelegt werden
  - Folgen von vorsätzlichen oder betrügerischen Handlungen des Versicherten oder Folgen eines Selbstmordversuchs
  - wiederholte Schäden infolge Nichtinstandsetzung des Wohnsitzes nach der ersten Hilfeleistung durch den Assistance-Anbieter
  - Verpflegungskosten (Mahlzeiten und Getränke) und Telefonkosten.

## 8. Aussergewöhnliche Umstände

1. Streiks gelten nicht als Grund für Dienstleistungserbringungen des Assistance-Anbieters und geben keinen Anspruch auf dieselben.
2. Der Assistance-Anbieter, der Versicherer oder GMA AG haftet weder für eine mangelhafte Leistungserbringung infolge von Ereignissen wie
  - Bürgerkrieg, Krieg im Ausland
  - notorische politische Unsicherheit, Aufruhr, Terroranschläge, Zusammenrottungen, Vergeltungsmassnahmen
  - Einschränkung des freien Personen- und Güterverkehrs in Einzelfällen oder allgemeiner Art
  - Vulkanausbrüche, Erdbeben, Felsstürze, Erdbeben, Lawinen, Stürme, Wirbelstürme, Überschwemmungen, Hochwasser
  - Kernspaltung
  - oder andere Fälle höherer Gewalt
 noch für eine verzögerte Leistungserbringung aus denselben Ursachen.

## 9. Abtretung

Der Assistance-Anbieter tritt im Umfang der ausbezahlten Entschädigungen und der von ihm erbrachten Dienstleistungen in die Rechte des Versicherten gegen jede haftbare Person ein.

## 10. Doppelversicherung

Wenn der Versicherte für dieselbe Schadensursache bereits Hilfe aufgrund eines andern Versicherungsvertrags angefordert hat, erbringt der Assistance-Anbieter nur Hilfeleistungen, die jene des zuerst angefragten Leistungserbringers übersteigen.

# Art. 23 Erweiterte Leistungen (Stufe plus)

## Erweiterte Deckung

Die Versicherungsdeckung Stufe plus umfasst die folgenden zusätzlichen Leistungen:

### 1. Glasbruch Mobiliar

#### 1. Grundsatz

Der Versicherer vergütet bis zu Fr. 2'000.– pro Ereignis für Glasbruchschäden:

- a. an Mobiliarverglasungen, einschliesslich Plexiglas und anderer glasähnlicher Kunststoffe

- b. Tischplatten aus Natur- oder Kunststein und Glaskeramik-Kochflächen, die zu den versicherten Sachen gehören
- c. Wand- und Tischspiegel
- d. Glasflächen mobiler Sonnenkollektoren.

### 2. Malereien und dergleichen

Bei Glasbruch übernimmt der Versicherer auch die Kosten der Reparatur von Malereien, Schriften, Dekorationen und Aufschriften.

### 3. Ausschlüsse

Im Versicherungsumfang nicht eingeschlossen sind Schäden:

- an Gebäudeverglasungen, sanitären Einrichtungen und Leuchtschildern (vorbehaltlich einer allfälligen Deckung gemäss Art. 24 Ziff. 2 AVB)
- durch Kratzer, Splitter oder Schweisserspritzer an der Oberfläche, der Politur oder der Malerei, Beschädigung oder Abfallen des Belags
- die infolge dunkler oder stark aufgetragener Farbe auf versicherten Gläsern verursacht werden
- infolge Verwendung von Heiz- oder Wärmeapparaten
- an Hohlgläsern, Beleuchtungskörpern jeder Art, Glühbirnen, Leucht- und Neonröhren
- an Bildschirmen von elektronischen Geräten jeder Art
- an Handspiegeln, optischen Gläsern und an Geschirr
- infolge von Feuer oder Elementarereignissen.

## 2. Vandalismus und diverse Risiken

### 1. Versicherte Risiken

Der Versicherer vergütet den versicherten Hausrat bis zu Fr. 2'000.– pro Ereignis im Fall von Schäden, die unmittelbar verursacht wurden durch:

- a. Vandalismus oder böswillige Handlungen
- b. innere Unruhen
- c. einen Arbeitskonflikt
- d. einen Terroranschlag
- e. eine Kollision
- f. Marderbisse.

### 2. Ausschlüsse

Im Versicherungsumfang nicht eingeschlossen sind: Schäden durch böswillige Handlungen durch den Versicherungsnehmer, durch Personen, die mit ihm im gemeinsamen Haushalt leben, sowie durch seine Angestellten, sofern ihre dienstliche Stellung ihnen den Zutritt zum Risikoort ermöglicht hat, und durch Gäste.

### 3. Besonderheiten für das Risiko «Kollision»

Versichert sind Schäden, die unfallmässig entstanden sind infolge einer Kollision mit:

- Landfahrzeugen, Kranen oder anderen Hebegegeräten sowie deren Ladung
- Teilen benachbarter Gebäude
- umfallenden Bäumen oder Teilen, die sich davon lösen, oder Masten.

Diese Entschädigung wird ergänzend zur Leistungspflicht eines andern Versicherers gewährt.

Im Versicherungsumfang nicht eingeschlossen sind Schäden infolge von Elementarereignissen.

### 4. Besonderheiten für das Risiko «Marderbisse»

Die Deckung wird auch bei Bissen von wilden, nicht privat gehaltenen Nagetieren wie Mäusen oder Ratten gewährt.

### 5. Spezifische Verpflichtungen

Der Versicherungsnehmer oder die mit ihm im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen verpflichten sich, im Schadenfall bei den zuständigen Behörden alles Erforderliche zu unternehmen, um Ersatz für den ihnen entstandenen Schaden zu erlangen. Die Ent-

schädigung, die ein anderer Versicherer oder jeglicher Dritte gewährt, ist an den Versicherer abzutreten, soweit diese Zahlung ganz oder teilweise Entschädigungen deckt, die die Versicherung für dasselbe Ereignis geleistet hat.

### 3. Tiefkühlprodukte

#### 1. Grundsatz

Der Versicherer vergütet bis zu Fr. 2'000.– pro Ereignis für Schäden infolge Auftauens von zum privaten Verbrauch bestimmten Nahrungsmitteln aufgrund einer unvorhergesehenen Ursache beim Tiefkühler.

#### 2. Ausschlüsse

Im Versicherungsumfang nicht eingeschlossen sind Schäden infolge von Feuer, Elementarereignissen und Diebstahl sowie Wasserschäden.

### 4. Sengschäden

#### 1. Grundsatz

Der Versicherer vergütet bis zu Fr. 2'000.– pro Ereignis für Sengschäden an versicherten Sachen.

#### 2. Ausschlüsse

Im Versicherungsumfang nicht eingeschlossen sind Schäden, die dadurch entstehen, dass die Sachen willentlich einem Nutzfeuer oder der Wärme ausgesetzt wurden.

### 5. Durch elektrische Energie verursachte Schäden

#### 1. Grundsatz

Der Versicherer vergütet bis zu Fr. 2'000.– pro Ereignis für Schäden, die Folge elektrischer Energie sind, wie elektrische Überspannung, Erhitzung durch Überspannung und Kurzschluss.

#### 2. Versicherte Sachen

Versichert sind:

- a. Maschinen, Apparate, Leitungen und elektrische Installationen des Hausrats
- b. Stromschlag an Haustieren.

#### 3. Versicherte Schäden

Die Reparaturkosten sind jedoch auf den Neuwert des beschädigten Geräts bzw. der beschädigten Anlage begrenzt.

#### 4. Unter Garantie stehende Sachen

Während der Garantiedauer wird die Deckung nur gewährt, wenn der Versicherungsnehmer keine Ansprüche gegenüber dem Lieferanten/Verkäufer geltend machen kann.

#### 5. Ausschlüsse

Im Versicherungsumfang nicht eingeschlossen sind:

- die elektrischen Leitungen, die zum Gebäude gehören
- Schäden durch Blitzschlag.

### 6. Kasko

#### 1. Grundsatz

Der Versicherer vergütet bis zu Fr. 2'000.– pro Ereignis Schäden an den versicherten Sachen am und ausserhalb des Risikoortes.

#### 2. Versicherte Schäden

Versichert sind unvorhergesehene und plötzlich eintretende Beschädigungen oder Zerstörungen, die Folge einer äusseren Ursache sind, d. h. einer äusseren Einwirkung auf die versicherten Sachen.

#### 3. Entschädigung

- Bei Gegenständen, die bis zu 36 Monate alt sind, entschädigt die Versicherung zum Neuwert.
- Ab dem 37. Monat wird die Entschädigung zum Zeitwert berechnet (d. h. Neuwert abzüglich einer Abschreibung).

#### 4. Ausschlüsse

Im Versicherungsumfang nicht eingeschlossen sind:

- Schäden infolge natürlicher Eigenschaften der

Ware, natürlicher Abnutzung, mangelhafter Verpackung oder durch Schädlinge

- Schäden infolge von Veruntreuung
- liegen gelassene Gegenstände
- Schmucksachen, Uhren, Kunstgegenstände und Pelze
- Schäden an elektrischen Fahrrädern
- Schäden an Tieren
- Schäden an Nahrungsmitteln
- Geldwerte
- Schäden, für die der Verkäufer, der Vermieter, die Reparatur- oder Wartungsfirma, insbesondere aus Wartungsvertrag, gesetzlich oder vertraglich haftet
- Schäden infolge von Fehlern oder Mängeln, die dem Versicherungsnehmer oder mit ihm im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen bekannt waren oder bekannt sein mussten
- Datenverlust, der nicht auf einen Sachschaden zurückzuführen ist.

### 5. Subsidiarität

Diese Deckung tritt subsidiär zu den Leistungen einer anderen Versicherung ein.

### 6. Kosten

Allfällige Kosten im Zusammenhang mit einem versicherten Ereignis sind in der vereinbarten Versicherungssumme inbegriffen.

## Art. 24 Optionale Deckungserweiterung

Mittels ausdrücklicher Bestimmung in der Police werden eine oder mehrere in Art. 24 Ziff. 1 bis 3 AVB definierten Deckungen gewährt.

### 1. Einfacher Diebstahl ausserhalb des Risikoortes

#### 1. Grundsatz

Die Versicherung vergütet in teilweiser Abänderung von Art. 17 AVB den einfachen Diebstahl ausserhalb des Risikoortes bis zur Höhe der pro Ereignis vereinbarten Versicherungssumme.

#### 2. Definition

Der einfache Diebstahl ist ein Diebstahl, der weder als Einbruchdiebstahl noch als Beraubung gilt. Taschen- und Trickdiebstahl gelten als einfacher Diebstahl. Die Deckung wird auch in Fahrzeugen gewährt, die sich ausserhalb des Risikoortes befinden.

#### 3. Ausschlüsse

- Das Verlieren oder Verlegen von Sachen gilt nicht als einfacher Diebstahl
- Geldwerte und Veruntreuung
- Missbrauch von Kredit- und Debitkarten
- Für die Stufe basic ist der Diebstahl von Fahrrädern ausserhalb des Risikoortes ebenfalls ausgeschlossen.

### 2. Glasbruch Gebäude

#### 1. Grundsatz

Der Versicherer vergütet bis zur Höhe der pro Ereignis vereinbarten Versicherungssumme Glasbruchschäden an:

- a. Gebäudeverglasungen und -kuppeln, einschliesslich solcher aus Plexiglas oder ähnlichen Materialien
- b. am Gebäude installierte Sonnenkollektoren
- c. Tischplatten und Küchenarbeitsflächen aus Natur- oder Kunststein und Glaskeramik-Kochflächen, die zum Gebäude gehören
- d. Verglasung von Treibhäusern und Poolüberdachungen



- e. Strassenspiegel, die dem Versicherungsnehmer gehören und dem versicherten Gebäude dienen
- f. Schilder und Leuchtreklamen
- g. Lavabos und Spültröge einschliesslich der Abdeckung, Klosetts und Bidets, Dusch- und Bädewannen, einschliesslich des notwendigen Zubehörs (unter Ausschluss von Emailschäden).

## 2. Malereien und dergleichen

Bei Glasbruch übernimmt der Versicherer auch die Kosten der Reparatur von Malereien, Schriften, Dekorationen und Aufschriften.

## 3. Kosten

Folgende Kosten sind gedeckt:

- die Aufräumungskosten (d. h. die Kosten für die Räumung der Überreste versicherter Sachen sowie für deren Transport bis zum nächsten geeigneten Ablagerungsplatz sowie Ablagerungs- und Beseitigungskosten)
- die Kosten für provisorische Reparaturen (d. h. die Kosten für das Einsetzen von Notverglasungen).

## 4. Ausschlüsse

Zusätzlich zu den in Art. 25 AVB angeführten allgemeinen Ausschlüssen wird keine Versicherungsdeckung gewährt für Schäden:

- die bei Arbeiten an den Gläsern oder deren Einrahmungen entstehen
- durch Kratzer, Splitter oder Schweisserspritzer an der Oberfläche, der Politur oder der Malerei, Beschädigung oder Abfallen des Belags
- die infolge dunkler oder stark aufgetragener Farbe auf versicherten Gläsern verursacht werden
- infolge Verwendung von Heiz- oder Wärmeapparaten
- durch Abnutzung eines Waschbeckens, eines Spülbeckens, eines WC-Beckens, einer Bädewanne, einer Duschwanne und eines Bidets
- an elektrischen und mechanischen Einrichtungen von automatischen Klosettanlagen (Motor, Kabel usw.)
- an Hohlgläsern, Beleuchtungskörpern jeder Art, Glühbirnen, Leucht- und Neonröhren
- infolge von Feuer oder Elementarereignissen.

## 3. Erdbeben/Vulkanausbrüche

In Abweichung von Art. 25 AVB sind Zerstörung, Beschädigung oder Abhandenkommen von Sachen infolge von Erdbeben oder Vulkanausbrüchen bis zur Höhe der pro Ereignis vereinbarten Versicherungssumme versichert.

### 1. Definition – Erdbeben

Als Erdbeben gelten Erschütterungen, welche durch tektonische Vorgänge in den geologischen Schichten der Erdkruste und der Erdoberfläche ausgelöst werden. Erschütterungen, welche durch den Bau oder das Bohren von unterirdischen Gängen ausgelöst werden, gelten nicht als Erdbeben. Im Zweifelsfall ist das Urteil des Schweizerischen Erdbebendienstes massgeblich.

### 2. Definition – Vulkanausbrüche

Als Vulkanausbrüche gelten die mit dem Emporsteigen und/oder Austreten von Magma verbundenen Erscheinungen wie Lavafluss, Aschenregen oder Gaswolken.

### 3. Definition des Schadenereignisses

Alle Erdbeben und/oder Vulkanausbrüche, die innert 168 Stunden nach der ersten schadenverursachenden Erschütterung bzw. Eruption auftreten, bilden ein einziges Schadenereignis. Gedeckt sind alle Schadenereignisse, deren Beginn in die Vertragsperiode fällt.

## 4. Ausschlüsse

Keine Versicherungsdeckung wird gewährt für Schäden, die durch Wasser aus Stauseen entstehen.

## 5. Kündigung

In teilweiser Abweichung von Art. 7 AVB kann diese Deckung von Schäden durch Erdbeben und Vulkanausbrüchen von beiden Parteien auf Ende einer Versicherungsperiode unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat gekündigt werden.

## Art. 25 Allgemeine Ausschlüsse

### 1. Folgende Sachen und Kosten sind ausgeschlossen:

- Sachen und Kosten, die bei einer kantonalen Versicherungsanstalt versichert sind oder versichert werden müssen
- die Kosten, die durch das Einschreiten von offiziellen Feuerwehrcorps, der Polizei oder anderer zur Hilfe verpflichteter Organe verursacht werden
- Sachen, für welche eine Spezialversicherung abgeschlossen wurde.

### 2. Sofern der Versicherungsnehmer nicht nachweist, dass der Schadenfall in keinem Zusammenhang damit steht, sind auch ausgeschlossen Schäden infolge von:

- kriegesischen Ereignissen, Neutralitätsverletzungen, Revolutionen oder Rebellionen
- Kernstrahlung oder ionisierender Strahlung (direkt oder indirekt verursacht), einer Kernreaktion oder radioaktiver Verseuchung
- Wasser aus Stauseen, ohne Rücksicht auf ihre Ursache
- Vandalismus, innere Unruhen, Arbeitskonflikt, Terroranschlag und Kollision (vorbehaltlich einer allfälligen Deckung für Stufe plus gemäss Art. 23 Ziff. 2 AVB)
- Erdbeben (durch tektonische Vorgänge in der Erdkruste ausgelöste Erschütterungen); vorbehaltlich einer allfälligen Deckung gemäss Art. 24 Ziff. 4 AVB
- Vulkanausbrüchen, vorbehaltlich einer allfälligen Deckung gemäss Art. 24 Ziff. 4 AVB.

## Art. 26 Zahlung der Prämie

1. Die Prämien sind in der Schweiz jährlich im Voraus zahlbar.
2. Sie können jedoch auch halb- oder vierteljährlich oder monatlich bezahlt werden. In diesem Fall wird die Jahresprämie in Raten und aufgeschoben bezahlt.
2. Die Fakturierungsperiode der Prämien beträgt mindestens einen Monat, mit Ausnahme des Monats, in dem der Vertrag beginnt oder endet.

## Art. 27 Mahnung und Betreibung

1. Wird die Prämie nicht bis zum Fälligkeitsdatum entrichtet, so wird der Schuldner unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich aufgefordert, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an.
2. Für Schäden im Zusammenhang mit Ereignissen, die während der Einstellung der Leistungspflicht aufgetreten sind, können die Versicherten keinen Leistungsanspruch geltend machen, auch wenn die Prämie in der Folge bezahlt wird.
3. Leitet die GMA AG ein Betreibungsverfahren gegen den Versicherungsnehmer ein, können Verwaltungskosten gefordert werden.

## Art. 28 Änderung des Prämientarifs

1. Die GMA AG kann den Prämientarif und die Selbstbehalte für die nächste Versicherungsperiode anpassen.
2. Die GMA AG hat den Versicherungsnehmer mindestens 30 Tage vor Ablauf der Versicherungsperiode über die neuen Bestimmungen des Vertrags zu informieren. In diesem Fall hat der Versicherungsnehmer das Recht, seinen Versicherungsvertrag auf Ende der laufenden Versicherungsperiode zu kündigen, unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt der Police oder der Mitteilung der Tarifänderung. Die Kündigung muss innert 30 Tagen bei der GMA AG eingehen, spätestens jedoch am letzten Tag des Versicherungsjahres.
3. Falls der Versicherungsnehmer den Vertrag nicht kündigt, gilt dies als Zustimmung zur Prämienanpassung.
4. Bestimmt eine eidgenössische oder kantonale Behörde im Rahmen einer gesetzlichen Vorschriften unterliegenden Deckung eine Änderung der Prämien, kann die GMA AG den Vertrag entsprechend anpassen. In diesem Fall besteht kein Kündigungsrecht.

## Art. 29 Anpassung der Versicherungsbedingungen

1. Die GMA AG ist berechtigt, die Versicherungsbedingungen anzupassen.
2. Die neuen Bedingungen sind anwendbar, wenn sie noch während der Geltungsdauer der Versicherung angepasst werden.
3. Die GMA AG teilt den Versicherungsnehmern diese Anpassungen schriftlich mit. Die Versicherungsnehmer, die mit diesen Anpassungen nicht einverstanden sind, können den Vertrag mit Wirkung auf das Anpassungsdatum kündigen. Trifft innert 30 Tagen kein Kündigungsschreiben bei der GMA AG ein, gilt dies als Zustimmung zu den neuen Bestimmungen.
4. Bestimmt eine eidgenössische oder kantonale Behörde im Rahmen einer gesetzlichen Vorschriften unterliegenden Deckung des Selbstbehalts, der Entschädigungsgrenzen oder des Deckungsumfangs, so kann die GMA AG den Vertrag entsprechend anpassen. In diesem Fall besteht kein Kündigungsrecht.

## Art. 30 Meldung eines Schadenfalls

1. Ein Schadenfall, dessen voraussichtliche Folgen die Versicherung betreffen können, muss der GMA AG direkt nach dessen Eintreten oder Feststellung gemeldet werden.

### Meldung bei Bedarf an

Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG  
Leistungen Vermögen  
Rue des Cèdres 5 – Postfach – 1919 Martigny  
Telefon-Nr. 0848 803 222  
schadenprotect@groupemutuel.ch

2. Die GMA AG übermittelt den Fall nach einer Vorprüfung der Versicherungsdeckung an den Versicherer, der danach direkt mit dem Versicherten korrespondiert.
3. Der Versicherer nimmt die verbindliche Prüfung der Versicherungsdeckung vor. Wird die Deckung gewährt, übernimmt er die Bearbeitung des Falls.

## Art. 31 Pflichten im Schadenfall

1. Der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte ist verpflichtet, die Ansprüche zu begründen und für die Erhaltung und Rettung der versicherten Sachen und für die Minderung des Schadens alles in seiner Macht stehende zu unternehmen.
2. Der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtig-

te ist verpflichtet, bei einem Diebstahl, einem versuchten Diebstahl, böswilligen Handlungen oder bei Zivilunruhen die Polizei zu informieren. Tatspuren dürfen ohne das Einverständnis der Polizei weder verändert noch beseitigt werden.

3. Der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte ist verpflichtet, den Versicherer bei der Ermittlung des Sachverhalts zu unterstützen und beim Schadennachweis mitzuwirken.
4. Wenn es nicht erforderlich ist, darf der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte ohne das Einverständnis des Versicherers keine Massnahmen in Bezug auf den Schaden ergreifen.
5. Der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte hat dem Versicherer alle sachdienlichen Auskünfte und Unterlagen zu geben, diese bei Dritten zuhanden des Versicherers einzuholen und Dritte schriftlich zu ermächtigen, dem Versicherer die entsprechenden Informationen, Unterlagen usw. herauszugeben. Der Versicherer ist zudem berechtigt, eigene sachdienliche Abklärungen vorzunehmen.

## Art. 32 Verletzung der Pflichten im Schadenfall

1. Bei schuldhafter Verletzung der Anzeigepflicht haben die versicherten Personen alle darauf zurückzuführenden Folgen selbst zu tragen.
2. Bei schuldhaften Verstössen einer versicherten Person gegen die vertraglichen Obliegenheiten entfällt die Leistungspflicht des Versicherers diesem gegenüber.

## Art. 33 Bearbeitung der Schadenfälle

Der Versicherer übernimmt die Behandlung eines Schadenfalls nur insoweit, als die Ansprüche den vereinbarten Selbstbehalt übersteigen.

## Art. 34 Schadenermittlung

1. Der Anspruchsberechtigte hat die Höhe des Schadens nachzuweisen. Die Versicherungssumme bildet keinen Beweis für das Vorhandensein und den Wert der versicherten Sachen im Zeitpunkt des Schadenfalls.
2. Der Schaden wird durch die Parteien selbst, durch einen gemeinsamen Experten oder im Sachverständigenverfahren festgestellt. Jede Partei kann die Durchführung des Sachverständigenverfahrens verlangen.
3. Bei Versicherung für fremde Rechnung behält sich die Versicherung vor, den Schaden ausschliesslich mit dem Versicherungsnehmer zu ermitteln.
4. Der Versicherer ist nicht verpflichtet, gerettete oder beschädigte Sachen zu übernehmen.
5. Der Versicherer behält sich das Recht vor, auch Naturalersatz zu leisten.

## Art. 35 Sachverständigenverfahren

1. Jede Partei ernennt einen Sachverständigen und diese beiden Sachverständigen wählen vor Beginn der Schadenfeststellung einen Obmann.
2. Sind sich die Sachverständigen einig, sind der Versicherungsnehmer und der Versicherer an ihre Feststellung gebunden. Weichen die Feststellungen voneinander ab, entscheidet der Obmann über die strittig gebliebenen Punkte innerhalb der Grenzen beider Feststellungen.
3. Jede Partei trägt die Kosten ihres Sachverständigen.
4. Die Kosten des Obmanns tragen beide je zur Hälfte.

## Art. 36 Entschädigung

Der Versicherer vergütet den Ersatzwert unter Berücksichtigung der folgenden Besonderheiten.

### 1. Ersatzwert

Die Berechnung der Entschädigung erfolgt aufgrund des Betrags, den die Neuanschaffung der beschädigten Sachen zur Zeit des Schadenfalls (Neuwert) erfordert, abzüglich des Wertes der Reste.

### 2. Teilschäden

Bei Teilschäden vergütet der Versicherer höchstens die effektiven Reparaturkosten, höchstens jedoch den Wert der Neuanschaffung.

### 3. Persönlicher Liebhaberwert

Ein persönlicher Liebhaberwert wird nicht berücksichtigt.

### 4. Schadenminderungskosten

Vergütet werden auch Schadenminderungskosten. Soweit diese Kosten und die Entschädigung zusammen die Versicherungssumme übersteigen, werden sie nur vergütet, wenn es sich um Aufwendungen handelt, die vom Versicherer angeordnet wurden.

### 5. Wiederbeigebrachte Sachen

Für nachträglich beigebrachte Sachen hat die versicherte Person die erhaltene Entschädigung zurückzuerstatten (abzüglich der Vergütung für einen allfälligen Minderwert) oder die Sachen dem Versicherer zur Verfügung zu stellen.

### 6. Zahlung

1. Die Entschädigung wird 30 Tage nach dem Zeitpunkt fällig, in dem der Versicherer die zur Feststellung der Höhe des Schadens erforderlichen Unterlagen erhalten hat.
2. Die Zahlungspflicht des Versicherers wird aufgeschoben, solange durch Verschulden einer versicherten Person die Entschädigung nicht ermittelt oder bezahlt werden kann.
3. Die Entschädigung ist insbesondere so lange nicht fällig, als:
  - eine polizeiliche oder strafrechtliche Untersuchung wegen des Schadens geführt wird und das Verfahren gegen die versicherte Person nicht abgeschlossen ist
  - Zweifel über die Berechtigung des Anspruchsberechtigten zum Zahlungsempfang bestehen.

## Art. 37 Unterversicherung

Ist die Versicherungssumme niedriger als der Ersatzwert (Unterversicherung), wird der Schaden nur in dem Verhältnis ersetzt, in dem die Versicherungssumme zum Neuwert steht.

### 1. Versicherungssummen

Die Entschädigung ist durch die Versicherungssumme begrenzt. Entschädigungen für Zusatzdeckungen werden über die Versicherungssumme der in der Police gedeckten Sachen hinaus geleistet. Bei der Versicherung auf «erstes Risiko» wird der Schaden bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme vergütet, ohne Anrechnung einer allfälligen Unterversicherung.

### 2. Anwendung

Unter Berücksichtigung der in der Versicherungspolice genannten Vertragsbestandteile wird die Unterversicherung wie folgt angerechnet:

1. Mittels Instrument zur Bestimmung des Wertes des Hausrats ermittelte Versicherungssumme oder Versicherungssumme gemäss detailliertem, weniger als fünf Jahre bestehendem Inventarblatt:  
Der Versicherungsnehmer sorgt dafür, dass die gemachten Angaben der Wirklichkeit entsprechen. Beträgt der Schaden weniger als Fr. 20'000.–, wird keine Unterversicherung angerechnet. Für den übersteigenden Teil kommt die Unterversicherungsregel zur Anwendung.

2. Vom Versicherungsnehmer ermittelte Versicherungssumme ohne detailliertes Inventarblatt: Eine allfällige Unterversicherung wird ab dem ersten Franken angerechnet.

## Art. 38 Grobfahrlässigkeit

Der Versicherer verzichtet auf das ihm zustehende Regress- und Kürzungsrecht, wenn die versicherte Person den Schadenfall grobfahrlässig verursacht hat.

## Art. 39 Informationspflichten

1. Alle Änderungen (Name, Vorname, Geschlecht, Familienstand, Wohnsitz, Bank- oder Postkonto, E-Mail-Adresse oder Telefonnummer) sowie Todesfälle sind der GMV AG unverzüglich mitzuteilen. Erfolgt die Meldung verspätet oder gar nicht, können der Schaden sowie die Kosten, die der GMA AG entstehen, vom Versicherten eingefordert werden.
2. Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Aufenthaltsort oder Wohnsitz ausserhalb der Schweiz, hat er dies der GMA AG zu melden und ihr eine Ausreisebestätigung der Wohngemeinde oder des Wohnkantons vorzulegen. Entsprechend löst der Versicherer den Versicherungsvertrag zu dem mitgeteilten Ausreisedatum auf.
3. Wenn der Versicherungsnehmer die Ausreise aus der Schweiz nicht oder nicht rechtzeitig meldet, kann die GMA AG seinen Vertrag rückwirkend auf das Ausreisedatum, das der Gemeinde oder der kantonalen Behörde mitgeteilt wurde, kündigen. In diesem Fall werden zu Unrecht erhaltene Leistungen vom Versicherungsnehmer eingefordert.
4. Im Rahmen der Sachverhaltsermittlung muss der Versicherungsnehmer mitwirken bei Abklärungen zum Versicherungsvertrag, insbesondere betreffend Anzeigepflichtverletzung, Risikoveränderung usw.

## Art. 40 Sorgfaltspflicht

1. Der Versicherungsnehmer ist zu angemessener Sorgfalt verpflichtet.
2. Er hat namentlich durch die Umstände gebotene Vorsichtsnachnahmen zum Schutz der versicherten Sachen zu treffen.
3. Werden Sorgfaltspflichten, Sicherheitsvorschriften oder andere Obliegenheiten schuldhaft verletzt, kann die Entschädigung in dem Ausmass herabgesetzt werden, als Eintritt oder Umfang des Schadens dadurch beeinflusst wurden.

## Art. 41 Mitteilungen

1. Die Mitteilungen des Versicherungsnehmers und der GMA AG oder dem Versicherer sind rechtsgültig, wenn sie schriftlich oder über jegliches andere Mittel erfolgen, das den Nachweis durch Text ermöglicht (E-Mail oder von der GMA AG oder dem Versicherer zur Verfügung gestellte Kommunikationsmittel). Ausgenommen davon sind die sozialen Netzwerke.
2. Die Mitteilungen des Versicherungsnehmers im Zusammenhang mit der Vertragsverwaltung müssen über die Korrespondenz- oder E-Mail-Adressen übermittelt werden, die auf den offiziellen Dokumenten der GMA AG aufgeführt sind.
3. Die Mitteilungen des Versicherungsnehmers im Zusammenhang mit der Schadenabwicklung müssen über die Korrespondenz- oder E-Mail-Adressen übermittelt werden, die auf den offiziellen Dokumenten des Versicherers aufgeführt sind.
4. Die Mitteilungen der GMA AG erfolgen rechtsgültig an die letzte Korrespondenz- oder E-Mail-Adresse, die der Versicherungsnehmer der GMA AG angegeben hat.



5. Die Mitteilungen des Versicherers erfolgen rechtsgültig an die letzte Korrespondenz- oder E-Mail-Adresse, die der Versicherungsnehmer dem Versicherer angegeben hat.
6. Der Versicherer kann allgemeine Mitteilungen an die Versicherten auch über das Versichertenmagazin bekannt geben. Wenn ein Versicherter das Versichertenmagazin nicht mehr erhalten möchte, kann er den Versicherer entsprechend informieren. In diesem Fall ist der Versicherer von jeglicher Haftung für die veröffentlichten Mitteilungen befreit.

## **Art. 42 Verjährung und Verwirkung**

1. Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren fünf Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.
2. Abgelehnte Entschädigungsforderungen, die nicht innert fünf Jahren nach Eintritt des Schadenereignisses gerichtlich geltend gemacht werden, erlöschen.

## **Art. 43 Datenschutz**

### **Persönliche und sensible Daten**

Die Groupe Mutuel Services AG bearbeitet die persönlichen und sensiblen Daten des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und gegebenenfalls ihrer Anspruchsberechtigten oder der mit ihnen verbundenen Personen (nachfolgend die betroffenen Personen) im Auftrag Ihres Versicherers Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG. Die Datenverarbeitung wird an die Groupe Mutuel Services AG (nachfolgend Groupe Mutuel), eine Gesellschaft der Groupe Mutuel Holding AG, übertragen. Beide Gesellschaften sind dem Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) unterstellt.

Als persönliche Daten gelten Informationen über die betroffenen Personen, einschliesslich Informationen über die administrative Abwicklung des Versicherungsvertrags. Als sensible Daten gelten insbesondere Informationen über den Gesundheitszustand der versicherten Personen und zu den Schadenfällen. Hauptsächlich werden folgende Kategorien persönlicher und sensibler Daten bearbeitet: Meldedaten der betroffenen Personen, das heisst Personendaten, welche die Groupe Mutuel von den betroffenen Personen erheben kann, wenn diese Interesse bekunden für die von ihr bereitgestellten oder vertriebenen Produkte und Dienstleistungen und/oder beim Abschluss dieser Produkte und Dienstleistungen; Daten mit Bezug auf bereitgestellte Dienstleistungen oder die Funktionsweise von Produkten und Dienstleistungen oder ihrer Nutzung, insbesondere bei der Nutzung von Online-Dienstleistungen; von Dritten oder anderen Dienstleistern erhaltene Daten oder Personendaten aus öffentlichen Quellen, sofern dies zulässig ist.

### **Gesetzliche Grundlage**

Die Groupe Mutuel bearbeitet persönliche und sensible Daten der betroffenen Personen auf der Basis folgender Rechtsgrundlagen: dem Einverständnis der betroffenen Personen bzw. dem ausdrücklichen Einverständnis für sensible Daten; den für die Tätigkeiten der Groupe Mutuel anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen (insbesondere dem DSG); dem zwischen der Groupe Mutuel und den betroffenen Personen abgeschlossenen Vertrag; dem überwiegenden öffentlichen Interesse oder dem überwiegenden privaten Interesse (nach DSG) der Groupe Mutuel oder der betroffenen Personen.

### **Zweckbestimmung**

Die persönlichen und sensiblen Daten werden insbesondere dafür verwendet, die zu versichernden Risiken zu beurteilen,

die Schadenfälle zu bearbeiten, die administrative, statistische und finanzielle Vertragsabwicklung sicherzustellen, die Aktivitäten (Statistiken, internes und externes Audit etc.) durchzuführen, die gesetzlichen Vorschriften einzuhalten, die Dienstleistungen zu verbessern und weiterzuentwickeln, die Versicherungskosten zu optimieren und wirtschaftlich zu halten, Akquisitions- und Marketingmassnahmen umzusetzen, unbezahlte Rechnungen und Inkassomassnahmen zu verwalten sowie Betrug, Geldwäscherei, Terrorismusfinanzierung und Steuerhinterziehung zu bekämpfen. Dafür können die Groupe Mutuel und Dritte die Daten untereinander weitergeben, austauschen und gemeinsam nutzen (siehe unten). Die für statistische Zwecke verwendeten Daten werden anonymisiert.

### **Sicherheit**

Bei der Bearbeitung von Personendaten und im Hinblick auf die mit der Bearbeitung verbundenen Risiken verpflichten sich die Groupe Mutuel, ihre Versicherungsvermittler und anderen Beauftragten (z. B. ein Rückversicherer), alle erforderlichen Massnahmen zu treffen, um die Datenschutzbestimmungen einzuhalten. Diese Bestimmungen umfassen insbesondere die technischen, physischen und organisatorischen Massnahmen, die erforderlich sind, um die Sicherheit von Personendaten zu gewährleisten und deren Änderung, Beschädigung oder Zugriff durch unbefugte Dritte zu verhindern.

### **Datenübertragung**

Die Daten werden vertraulich behandelt und können an den Assisteur und Versicherer sowie an Dritte (z. B. Versicherungsvermittler, Rückversicherer, Ärzte, Begünstigte, IV-Stellen und Sozialversicherungsträger des Wohnsitzlandes der versicherten Person) weitergegeben werden, auch ins Ausland. Diese Weitergabe erfolgt auf der Grundlage von gesetzlichen Verpflichtungen, von Gerichtsentscheiden, der allgemeinen Versicherungsbedingungen oder der Zustimmung der betroffenen Personen. Die Zustimmung muss ausdrücklich erfolgen, wenn es sich um sensible Daten handelt. Wenn die Datenverarbeitung einem Unter-, Outsourcing- oder Kooperationsvertrag mit Dritten unterliegt, verpflichten sich diese im Rahmen ihres Vertragsverhältnisses mit der Groupe Mutuel, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen einzuhalten. Die Groupe Mutuel wählt Unterauftragnehmer mit den erforderlichen Garantien aus. Die Daten, die den Versicherungsvermittlern anvertraut werden, werden erfasst und der Groupe Mutuel für die Bearbeitung der Versicherungsanträge und für die administrative und finanzielle Koordination zwischen dem Versicherungsvermittler und der Groupe Mutuel weitergegeben. Letztere ist nicht verantwortlich für die Bearbeitung von Personendaten, welche die betroffenen Personen möglicherweise Dritten genehmigt haben oder die unabhängig von der Groupe Mutuel erfolgt sind. Es obliegt den betroffenen Personen, sich auf die Datenschutzrichtlinien dieser Dritten zu beziehen, um die Bedingungen der durchgeführten Bearbeitungen zu überprüfen oder ihre Rechte in Bezug auf diese Bearbeitungen auszuüben.

### **Erstellung von Nutzerprofilen**

Während der vertraglichen Beziehung zwischen der betroffenen Person und der Groupe Mutuel ist es möglich, dass für die betroffene Person ein Nutzerprofil erstellt wird, damit der Versicherer ihr Dienstleistungen und Produkte anbieten kann, die ihren Erwartungen, ihrem Profil und ihren Bedürfnissen entsprechen.



### **Aufbewahrungsdauer**

Personendaten werden so lange aufbewahrt, wie es gesetzlich vorgeschrieben ist und für die Verwaltung des Versicherungsvertrags, der Schadenfälle, der Verfahrens- und Beschwerderechte, des Inkassos und/oder für eventuelle Streitigkeiten zwischen der Groupe Mutuel, dem Versicherten, dem Versicherungsvermittler oder Dritten nötig ist.

### **Zugriffsrechte und Recht auf Korrektur**

Die betroffenen Personen haben das Recht, ihre persönlichen Daten einzusehen, die Korrektur dieser Daten zu verlangen, innerhalb der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen ihre Daten löschen zu lassen, die Bearbeitung einzuschränken, die Datenportabilität zu verlangen, ihre Zustimmung zur Bearbeitung von Personendaten unter Vorbehalt der Notwendigkeit für die Ausführung des Vertrags zurückzuziehen und sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden.

### **Data Protection Officer**

Die Groupe Mutuel hat einen Data Protection Officer ernannt, der unter [dataprotection@groupemutuel.ch](mailto:dataprotection@groupemutuel.ch) kontaktiert werden kann.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf der Webseite der Groupe Mutuel: [www.groupemutuel.ch](http://www.groupemutuel.ch).

## **Art. 44 Erfüllungsort und Gerichtsstand**

1. Unter Vorbehalt besonderer gegenteiliger Bestimmungen sind die Verpflichtungen aus diesem Vertrag in der Schweiz und in Schweizer Franken zu erfüllen.
2. Bei Streitigkeiten steht dem Versicherungsnehmer oder dem Anspruchsberechtigten der Gerichtsstand an seinem schweizerischen Wohnsitz oder am Sitz der GMA AG zur Auswahl.
3. Der Gerichtsstand für allfällige Verfahren gegen den Versicherer bei Meinungsverschiedenheiten bezüglich Ansprüchen aus dieser Versicherung ist der schweizerische Wohnsitz des Versicherten oder der Sitz der des Versicherers.

## **Art. 45 Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen**

Der Versicherungsschutz entfällt, soweit und solange anwendbare gesetzliche Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen der Leistung aus dem Vertrag entgegenstehen.

## **Art. 46 Gesetzliche Bestimmungen**

Für diese Versicherung sind in Ergänzung der vorliegenden Bedingungen die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 sowie diejenigen der Verordnung vom 9. November 2005 über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen anwendbar.

# Allgemeine Versicherungsbedingungen der Versicherung für Risiken und Rechtsstreitigkeiten im Internet CyberProtect

CY

CYGA01-A5 – Ausgabe 01.01.2022

## Art. 1 Risikotragender Versicherer

Die Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG (nachfolgend «GMA AG») trägt das Risiko der Versicherung CyberProtect.

## Art. 2 Partnerunternehmen für Assistance und Schadenabwicklung

Die GMA AG hat mit folgenden Partnern einen Zusammenarbeitungsvertrag abgeschlossen:

- Europ Assistance (Suisse) SA, Avenue Perdtemps 23, 1260 Nyon (nachfolgend «Assisteur») für die Bereitstellung von Assistance-Leistungen und die Abwicklung von Cyberschäden
- Dextra Rechtsschutz AG, Hohlstrasse 556, 8048 Zürich (nachfolgend «Dextra») für Rechtsberatung und die Abwicklung von Schäden im Rahmen des «Rechtsschutzes bei Rechtsstreitigkeiten im Internet»

## Art. 3 Aufnahmebedingungen

Jede in der Schweiz wohnhafte natürliche Person kann den Beitritt zum Versicherungsprodukt CyberProtect beantragen

## Art. 4 Versicherungsantrag

1. Die Übermittlung eines Versicherungsantrags ist keine Offertenanfrage, sondern eine ausdrückliche Willenserklärung des Antragstellers an die GMA AG, einen Versicherungsvertrag CyberProtect abzuschliessen. Der Antragsteller bleibt 14 Tage an den Antrag gebunden (Art. 1 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag VVG).
2. Der Antragsteller kann seinen Antrag innerhalb von 14 Tagen nach seinem Antrag auf Vertragsabschluss widerrufen. Diese Frist ist eingehalten, wenn der Antragsteller den Widerruf dem Versicherer gemäss Art. 27 der AVB mitteilt oder die Widerrufserklärung am letzten Tag der Widerrufsfrist der Post übergibt.
3. Wird der Antrag vom Versicherer gestellt, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von 14 Tagen nach Annahmeerklärung durch den Versicherungsnehmer widerrufen.
4. Für den Antrag ist das von der GMA AG zur Verfügung gestellte Formular zu verwenden. Der Antragsteller muss alle Fragen auf dem Versicherungsantrag vollständig und wahrheitsgetreu beantworten. Er ist verantwortlich dafür, dass die von einer Drittperson oder einem Vermittler niedergeschriebenen Antworten seinen Angaben entsprechen. Dritte müssen vom Antragsteller ermächtigt worden sein, der GMA AG alle Unterlagen zu übergeben und alle Auskünfte zu erteilen, die erforderlich sind.
5. Die GMA AG behält sich das Recht vor, den Versicherungsantrag anzunehmen oder nicht. Sie ist nicht verpflichtet, ihren Entscheid zu begründen.
6. Der Versicherungsantrag einer nicht handlungsfähigen Person muss von ihrem gesetzlichen Vertreter genehmigt worden sein.

## Art. 5 Vertragsabschluss und Beginn des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsvertrag ist abgeschlossen, sobald die GMA AG dem Antragsteller die Annahme seines Antrags mitgeteilt hat.
2. Das Datum des Inkrafttretens der Versicherungsdeckung ist in der Versicherungspolice festgehalten.

## Art. 6 Versicherungsnehmer und versicherte Personen

1. Der Versicherungsnehmer ist die Person, die einen Vertrag mit dem Versicherer abschliesst.
2. Bei Abschluss einer «Versicherung für Einzelperson» sind folgende Personen versichert:
  - der Versicherungsnehmer
  - minderjährige Kinder, die sich vorübergehend beim Versicherungsnehmer aufhalten
3. Bei Abschluss einer «Familienversicherung» sind folgende Personen versichert:
  - der Versicherungsnehmer
  - alle Personen, die mit ihm im gemeinsamen Haushalt leben oder an Wochenenden regelmässig zurückkehren (Personen, die sich vorübergehend für maximal 12 Monate ausserhalb des Elternhauses zum Studium, zur Ausbildung, für Ferien oder Reisen aufhalten).

## Art. 7 Verletzung der Anzeigepflicht

1. Hat der Versicherungsnehmer oder dessen gesetzlicher Vertreter bei der Beantwortung der Fragen eine erhebliche Tatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen (Verletzung der Anzeigepflicht), so ist die GMA AG berechtigt, den Vertrag innerhalb von vier Wochen, nachdem sie von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, zu kündigen.
2. Die Kündigung wird mit dem Eintreffen beim Versicherungsnehmer wirksam.
3. Die GMA AG hat Anspruch auf Rückerstattung der bereits gewährten Leistungen für Schäden, deren Eintritt und/oder Umfang durch den Gegenstand der Verletzung der Anzeigepflicht beeinflusst wurden.

## Art. 8 Versicherungsperiode

1. Die Versicherungsperiode entspricht einem Kalenderjahr und erstreckt sich vom 1. Januar bis zum 31. Dezember.
2. Wird der Vertrag während des Kalenderjahres abgeschlossen, so erstreckt sich die erste Versicherungsperiode von dem in der Versicherungspolice festgehaltenen Beginnndatum bis zum Jahresende.

## Art. 9 Dauer und Kündigung des Versicherungsvertrags

1. Der Vertrag ist auf die in der Police festgelegte Dauer abgeschlossen. Wird der Vertrag nicht bis Ablauf der Vertragsdauer gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein Jahr.
2. Der Versicherungsnehmer oder die GMA AG können den Vertrag auf das vertraglich vereinbarte Ablaufdatum in der Police und danach jährlich unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten kündigen.

3. Nach jedem Schadenfall, für den eine Versicherungsleistung erbracht wird, ist der Versicherungsnehmer berechtigt, innert zehn Tagen nachdem er von der Schadensregulierung Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurückzutreten. Tritt der Versicherungsnehmer vom Vertrag zurück, erlischt die Versicherung 14 Tage nach der Kündigungsmeldung an die GMA AG. Letztere behält ihren Anspruch auf Prämienzahlung für die laufende Versicherungsperiode, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb des Jahres nach Inkrafttreten der Versicherungsdeckung kündigt. In den übrigen Fällen ist die Prämie nur bis Vertragsende zu entrichten.
4. Nach jedem Schadenfall, für den eine Versicherungsleistung erbracht wird, ist die GMA AG berechtigt, spätestens bei der Schadensregulierung vom Vertrag zurückzutreten. Tritt die GMA AG vom Vertrag zurück, erlischt die Versicherung 14 Tage nach der Kündigungsmeldung der GMA AG.
5. Vorbehalten bleibt das Recht der GMA AG, den Vertrag bei einem Betrug oder dem Versuch dazu aufzulösen.
6. Das Recht auf Kündigung infolge Verletzung der Informationspflicht vor Vertragsabschluss durch die GMA AG erlischt vier Wochen nachdem der Versicherungsnehmer von der Pflichtverletzung und den Informationen erfährt, spätestens aber zwei Jahre nach der Verletzung. Die Kündigung wird mit dem Eintreffen bei der GMA AG wirksam.
7. Bei Vorliegen eines wichtigen Grundes im Sinn von Art. 35b VVG kann der Versicherungsnehmer oder der Versicherer den Vertrag jederzeit kündigen.
8. Ein als Familienversicherung abgeschlossener Vertrag kann beim Tod des Versicherungsnehmers innert 30 Tagen von den anderen versicherten Personen oder ihrem gesetzlichen Vertreter gekündigt werden.
9. Die Prämie ist nur bis Vertragsende zu entrichten, wenn der Vertrag vor Ablauf gekündigt wird oder endet, vorbehaltlich Abs. 3 oben.
10. Der Versicherungsnehmer hat seine Kündigung gemäss Art. 27 dieser AVB mitzuteilen.

## Art. 10 Ende des Versicherungsvertrags

Der Versicherungsvertrag endet:

- a. mit der Kündigung des Versicherungsvertrags
- b. wenn die GMA AG infolge Zahlungsverzugs der versicherten Person vom Vertrag zurücktritt (gemäss Art. 21 Abs. 1 VVG)
- c. wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz ins Ausland verlegt am Ausreisedatum, das der Gemeinde oder der kantonalen Behörde mitgeteilt worden ist
- d. mit dem Tod des Versicherungsnehmers, wenn die «Versicherung für Einzelperson» abgeschlossen wurde

## Art. 11 Zweck und Komponenten der Versicherung

1. Im Rahmen der vertraglich festgelegten Grenzen und Bedingungen sind die versicherten Personen gegen Risiken und Streitigkeiten bei der privaten Nutzung des Internets oder anderer digitaler Technologien versichert.
2. Die Versicherung CyberProtect besteht aus folgenden Komponenten:
  - a. Präventionsdienstleistungen für Cyberrisiken
  - b. Beratung und Assistance bei allgemeinen Vorfällen und Material sowie Software Schäden
  - c. Assistance und Versicherungsschutz bei Cyberschäden
  - d. Assistance und Rechtsschutz bei Rechtsstreitigkeiten im Internet
  - e. Assistance für die Verwaltung digitaler Daten nach dem Tod eines Angehörigen
3. Einzelheiten zu Leistungsumfang und Versicherungssum-

men sind im Katalog der versicherten Risiken und Leistungen aufgeführt (nachfolgend Anhang 1).

4. CyberProtect kann als «Versicherung für Einzelperson» oder als «Familienversicherung» abgeschlossen werden.

## Art. 11a Art der Versicherung

1. Der Versicherungsschutz ist als Schadenversicherung ausgestaltet.
2. Bei einem als Schadenversicherung ausgestalteten Versicherungsschutz wird der tatsächlich entstandene Schaden bis zur Höhe der versicherten Leistungen bezahlt.

## Art. 12 Örtlicher und zeitlicher Geltungsbereich

1. Die Versicherung gilt weltweit für Schäden, die sich während der Vertragsdauer ereignen haben.
2. Das massgebende Datum für das Eintreten des Schadensfalls ist in Anhang 1 erläutert.

## Art. 13 Allgemeine Ausschlüsse

Zusätzlich zu den Ausschlüssen in Anhang 1 sind keine Schadenfälle gedeckt, die:

- bei Vertragsabschluss bereits eingetreten waren
- nach dem Vertragsende eingetreten sind
- absichtlich von einer versicherten Person oder einer Person, die im gleichen Haushalt wie die versicherte Person lebt, verursacht worden sind
- sich bei einem absichtlich begangenen Vergehen oder Verbrechen oder dem Versuch dazu ereignen (z. B. die Verwendung oder Verbreitung von offensichtlich rechtswidrigen Kopien oder der Abschluss von illegalen oder unmoralischen Verträgen)
- im Zusammenhang mit einer Haupt- oder Nebenberufstätigkeit stehen
- im Zusammenhang mit einer politischen, gewerkschaftlichen oder religiösen Tätigkeit stehen
- Nicht Standard Software oder kundenspezifische Lösungen wie die Erweiterung von Microsoft Office Produkten betreffen
- materielle Schäden am elektronischen Gerät betreffen
- im Zusammenhang mit radioaktiver oder ionisierender Strahlung und elektromagnetischen Feldern, einer Kernreaktion oder einer radioaktiven Verseuchung stehen
- im Zusammenhang mit Erdbeben stehen (durch tektonische Phänomene verursachte Beben, welche die geologischen Schichten in der Erdkruste und an der Erdoberfläche beeinflussen)
- Folge von Kriegshandlungen, Neutralitätsverletzungen, Revolutionen und Rebellionen sind
- Folge von Cyberkrieg oder katastrophalen Cyber-Ereignissen sind (z. B. eine Welle von Lösegeldforderungen auf internationaler Ebene)

## Art. 14 Prämienzahlung

1. Die Prämien müssen jährlich im Voraus in der Schweiz gezahlt werden.
2. Sie können auch halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich gezahlt werden.
3. Die Fakturierungsperiode der Prämien beträgt mindestens einen Monat, mit Ausnahme des Monats, in dem der Vertrag beginnt oder endet.

## Art. 15 Mahnung, Inverzugsetzung und Betreibung

1. Wird die Prämie nicht bis zum Fälligkeitsdatum der ersten Mahnung entrichtet, wird der Schuldner unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich aufgefor-

dert, innert 14 Tagen nach Versand der zweiten Mahnung Zahlung zu leisten. Bleibt die zweite Mahnung ohne Erfolg, wird die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an aufgehoben.

2. Für Schadenfälle im Zusammenhang mit Ereignissen, die während des Aufschubs der Leistungspflicht eingetreten sind, können die versicherten Personen keinen Leistungsanspruch geltend machen, auch wenn die Prämie in der Folge bezahlt wird.
3. Leitet die GMA AG ein Betreibungsverfahren gegen den Versicherungsnehmer ein, können Verwaltungs- und Gerichts kosten gefordert werden.

### **Art. 16 Änderung des Prämientarifs**

1. Die GMA AG kann den Prämientarif und allfällige Selbstbehalte auf die nächste Versicherungsperiode anpassen.
2. Die GMA AG hat den Versicherungsnehmer mindestens 30 Tage vor Ablauf der Versicherungsperiode über die neuen Bestimmungen des Vertrags zu informieren. In diesem Fall hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Versicherungsvertrag auf das Ende der laufenden Versicherungsperiode zu kündigen, unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt der Police oder der Mitteilung der Tarifänderung. Die Kündigung muss innerhalb von 30 Tagen, spätestens jedoch am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der GMA AG eintreffen.
3. Falls der Versicherungsnehmer den Vertrag nicht kündigt, gilt dies als Zustimmung zu den Prämienanpassungen.
4. Bei einer Senkung des Prämientarifs oder allfälliger Franchisen (siehe Abs. 1 dieses Artikels) steht dem Versicherungsnehmer kein Kündigungsrecht zu.

### **Art. 17 Anpassung der allgemeinen Versicherungsbedingungen**

1. Die GMA AG ist berechtigt, die allgemeinen Versicherungsbedingungen anzupassen, insbesondere bei einer Anpassung des Leistungskatalogs oder des Leistungsumfangs.
2. Der Versicherer teilt den Versicherungsnehmern die Anpassungen mit. Falls der Versicherungsnehmer damit nicht einverstanden ist, kann er den Vertrag auf das Datum des Inkrafttretens der Anpassungen kündigen. Trifft innert 30 Tagen kein Kündigungsschreiben beim Versicherer ein, gilt dies als Zustimmung zu den neuen Bestimmungen.
3. Ausgenommen vom Kündigungsrecht sind Anpassungen der Versicherungsbedingungen, die keine Nachteile für den Versicherten zur Folge haben.

### **Art. 18 Anpassung des Katalogs der versicherten Risiken und Leistungen (Anhang 1)**

1. Die GMA AG kann den Katalog der versicherten Risiken und Leistungen jederzeit anpassen, insbesondere bei Entwicklungen im Bereich der Cyberkriminalität und damit verbundenen Schutzmassnahmen.
2. Wird der Katalog der versicherten Risiken und Leistungen während der Gültigkeit der Versicherung angepasst, findet der angepasste Katalog Anwendung. Die GMA AG informiert den Versicherungsnehmer über diese Anpassungen.
3. Der Versicherungsnehmer hat nur dann ein Kündigungsrecht, wenn die Änderung des Katalogs zu einer Verringerung des Versicherungsschutzes oder zu einer Erhöhung des Prämientarifs führt.

### **Art. 19 Meldung eines Schadenfalls**

1. Die versicherte Person muss dem Assisteur (Europ Assistance) jeden Schaden, dessen vorhersehbare Folgen die Versicherung betreffen können, sofort nach Feststellung melden (Telefonnummer 0800 803 903 in der Schweiz oder +41 58 758 71 12 vom Ausland).
2. Wenn beim Schadenfall Rechtsschutz notwendig ist, kontaktiert der Assisteur unter vorheriger Zustimmung der versicherten Person Dextra oder verweist die versicherte Person an Dextra, um dieser den Schaden zu melden und sie mit der Wahrung ihrer Interessen zu beauftragen.
3. Wenn der Schadenfall (Belästigung, Cybermobbing, Rufschädigung, unerlaubte Veröffentlichung von Inhalten) psychologische Unterstützung erfordert, muss die versicherte Person vorher bei der GMA AG (Telefonnummer 0848 803 222) eine Kostengutsprache beantragen.

### **Art. 20 Pflichten im Schadenfall**

1. Die versicherten Personen haben alles zu unternehmen, um den Schaden möglichst gering zu halten.
2. Für die Erbringung von Dienstleistungen müssen die versicherten Personen gegebenenfalls die Fernverbindung des Assisteurs zu ihrem PC, Tablet oder Smartphone zulassen.
3. Die versicherten Personen sind verpflichtet, alle Informationen über den Verlauf, die Umstände und die Höhe des Anspruchs an die GMA AG, den Assisteur und Dextra weiterzuleiten.
4. Die versicherten Personen sind verpflichtet, der GMA AG, dem Assisteur und Dextra alle relevanten Auskünfte und Dokumente zu übermitteln, oder diese falls nötig für die GMA AG, den Assisteur oder Dextra bei Dritten anzufordern. Zudem haben die GMA AG, der Assisteur und Dextra das Recht, eigene Ermittlungen zu führen.
5. Die versicherten Personen erteilen GMA AG, dem Assisteur und Dextra die Erlaubnis, die zur Behandlung des Schadenfalls notwendigen Daten zu beschaffen und zu verarbeiten. Ausserdem sind GMA AG, der Assisteur und Dextra berechtigt, bei Drittpersonen alle nützlichen Auskünfte einzuholen und Einsicht in die offiziellen Dokumente zu nehmen.
6. Falls dies für die Bearbeitung des Schadenfalls erforderlich ist, können die Daten an befugte Drittpersonen weitergegeben oder ins Ausland übermittelt werden. GMA AG, der Assisteur und Dextra verpflichten sich zur vertraulichen Behandlung der erhaltenen Informationen.
7. Die versicherten Personen erlauben GMA AG, dem Assisteur und Dextra die Verwendung von elektronischen Kommunikationsmitteln wie E-Mails und Fax für die Korrespondenz hinsichtlich der Schadenbearbeitung, sofern dies nicht ausdrücklich von den versicherten Personen untersagt wird. Das Risiko, dass unbefugte Dritte dadurch Zugang zu den übermittelten Daten erhalten, kann nicht ausgeschlossen werden. Folglich übernehmen GMA AG, der Assisteur und Dextra keine Verantwortung für den Empfang, die Einsicht, die Übermittlung, die Kopie, die Verwendung oder die Manipulation von elektronisch übermittelten Informationen und Daten aller Art durch unbefugte Dritte.

### **Art. 21 Verletzung der Pflichten im Schadenfall**

Verletzt eine versicherte Person schuldhaft eine ihrer vertraglichen Pflichten, insbesondere die Anzeigepflicht, so ist die GMA AG von jeglicher Verpflichtung ihr gegenüber befreit.



## Art. 22 Schadenbearbeitung Rechtsschutz

### Abwicklung der Schadenfälle

1. Dextra klärt die versicherten Personen über ihre Rechte auf und leitet alle notwendigen Massnahmen zur Vertretung ihrer Interessen ein.
2. Solange die Verhandlungen durch Dextra geführt werden, enthalten sich die versicherten Personen jeglichen Eingreifens. Letztere erteilen kein Mandat, leiten keine gerichtlichen Verfahren ein und schliessen keine Vergleiche ab, aus denen Verpflichtungen für Dextra und/oder die GMA AG entstehen.

### Freie Wahl des Anwalts

1. Auf Verlangen kann die versicherte Person mit Genehmigung von Dextra einen örtlich zuständigen Anwalt frei wählen und beauftragen, falls die Einschaltung eines Anwalts zu diesem Zeitpunkt für die Vertretung ihrer Interessen notwendig ist und sofern dadurch keine Mehrkosten entstehen.
2. In jedem Fall kann die versicherte Person einen örtlich zuständigen Anwalt frei wählen, wenn aufgrund eines Gerichtsverfahrens oder wegen Interessenkonflikten ein externer Beauftragter hinzugezogen werden muss.
3. Die versicherte Person ist verpflichtet, ihren Anwalt Dextra gegenüber von der beruflichen Schweigepflicht zu entbinden. Sie ermächtigt ihn, Dextra über die Entwicklung des Falls zu informieren und ihr alle wichtigen Unterlagen zur Verfügung zu stellen.
4. Ist der Beizug eines Anwalts im Ausland notwendig, wird er im Einvernehmen zwischen der versicherten Person und Dextra bestimmt.

### Verfahren bei Meinungsverschiedenheit

1. Bei Meinungsverschiedenheit zwischen der versicherten Person und Dextra hinsichtlich der Erledigung eines gedeckten Rechtsfalles begründet Dextra unverzüglich schriftlich die von ihr vorgeschlagene Lösung und weist die versicherte Person auf ihr Recht hin, innert 30 Tagen das folgende Schiedsverfahren einzuleiten:
2. Die versicherte Person und Dextra bezeichnen in gegenseitigem Einvernehmen einen Einzelschiedsrichter. Dieser entscheidet aufgrund eines einmaligen Schriftwechsels und auferlegt den Parteien die Verfahrenskosten nach Massgabe des Obsiegens. Bei Uneinigkeit bezüglich der Ernennung des Schiedsrichters gelten die Bestimmungen der Schweizerischen Zivilprozessordnung.

## Art. 23 Überentschädigung

1. Die versicherten Leistungen sind durch die Schadenversicherung gedeckt. Sie dürfen nicht zu einer Überentschädigung des Versicherungsnehmers führen.
2. Im Fall einer Überversicherung werden die Leistungen entsprechend gekürzt.

## Art. 24 Mehrfachversicherung

1. Im Fall einer Mehrfachversicherung gemäss VVG sind die durch den vorliegenden Vertrag versicherten wirtschaftlichen Verluste (Schäden infolge von Lösegeldzahlungen oder betrügerischer Auszahlung / Unterschlagung) subsidiär gedeckt.
2. Ist in den Versicherungsbedingungen des Vertrags, der mit einem anderen Versicherer abgeschlossen wurde, eine Subsidiaritätsklausel analog zu Absatz 1 oben enthalten, gelten die gesetzlichen Bestimmungen über die Mehrfachversicherung.

## Art. 25 Informationspflicht

1. Alle Änderungen (Name, Vorname, Geschlecht, Familienstand, Wohnsitz, Bank- oder Postkonto, E-Mail-Adresse oder Telefonnummer) sowie Todesfälle sind der GMA AG unverzüglich mitzuteilen. Erfolgt die Meldung verspätet oder gar nicht, können der Schaden sowie die Kosten, die der GMA AG entstehen, vom Versicherten eingefordert werden.
2. Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder Aufenthaltsort ausserhalb der Schweiz, hat er dies der GMA AG zu melden und ihr eine Ausreisebestätigung der Wohngemeinde oder des Wohnkantons vorzulegen. Entsprechend löst der Versicherer den Versicherungsvertrag zu dem auf der Bestätigung angegebenen Ausreisedatum auf.
3. Wenn der Versicherungsnehmer die Ausreise aus der Schweiz nicht oder nicht rechtzeitig meldet, kann die GMA AG seinen Vertrag rückwirkend auf das Ausreisedatum, das der Gemeinde oder der kantonalen Behörde mitgeteilt wurde, kündigen. In diesem Fall werden zu Unrecht erhaltene Leistungen vom Versicherten eingefordert.

## Art. 26 Sorgfaltspflicht

1. Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen unterstehen der Sorgfaltspflicht.
2. Zur Vermeidung eines Schadens müssen sie insbesondere wie folgt vorgehen:
  - offiziell lizenzierte Software verwenden
  - das Betriebssystem, die Programme und Anwendungen regelmässig aktualisieren
  - geeignete Schutzmassnahmen treffen, die dem aktuellen Stand der Technik entsprechen (z. B. Installation und regelmässige Aktualisierung von Antiviren- und Firewall-Software, Wahl sicherer Passwörter)
  - die PIN-Codes (Personal Identification Number) für die Verwendung von Kredit- oder Debitkarten sowie die Benutzernamen und Passwörter geheim halten
  - E-Mail-Anhänge mit verdächtiger Absenderidentität nicht öffnen
  - keine Kredit- oder Debitkartennummern, Bankkontonummern oder andere sensible Daten auf ungesicherten Websites übermitteln
  - dem Finanzinstitut jeglichen Missbrauch der Kredit- oder Debitkarte oder jede andere Unregelmässigkeit, die insbesondere bei der Überprüfung der Monatsrechnung festgestellt wird, unverzüglich melden.
3. Wenn aufgrund von Grobfahrlässigkeit gegen die Sorgfaltspflichten verstossen wird, kann die Entschädigung in dem Mass reduziert werden, wie der Eintritt oder das Ausmass des Schadens beeinflusst werden.

## Art. 27 Mitteilungen

1. Die Mitteilungen des Versicherungsnehmers und der GMA AG, Dextra oder des Assisteurs sind rechtsgültig, wenn sie schriftlich oder über jegliches andere Mittel erfolgen, das den Nachweis durch Text ermöglicht (E-Mail oder von der GMA AG, Dextra oder dem Assisteur zur Verfügung gestellte Kommunikationsmittel). Ausgenommen davon sind die sozialen Netzwerke.
2. Die Mitteilungen des Versicherungsnehmers im Zusammenhang mit der Vertragsverwaltung müssen über die Korrespondenz- oder E-Mail-Adressen übermittelt werden, die auf den offiziellen Dokumenten des Versicherers aufgeführt sind.

3. Die Mitteilungen des Versicherungsnehmers im Zusammenhang mit einer Schadenbearbeitung müssen – entsprechend dem Dienstleister, der für den Schadenfall zuständig ist – über die Korrespondenz- oder E-Mail-Adressen übermittelt werden, die auf den offiziellen Dokumenten der GMA AG, des Assisteurs oder von Dextra aufgeführt sind.
4. Die Mitteilungen der GMA AG erfolgen rechtsgültig an die letzte Korrespondenz- oder E-Mail-Adresse, die der Versicherungsnehmer der GMA AG angegeben hat.
5. Die Mitteilungen von Dextra erfolgen rechtsgültig an die letzte Korrespondenz- oder E-Mail-Adresse, die der Versicherungsnehmer Dextra angegeben hat.
6. Die Mitteilungen des Assisteurs erfolgen rechtsgültig an die letzte Korrespondenz- oder E-Mail-Adresse, die der Versicherungsnehmer dem Assisteur angegeben hat.
7. Der Versicherer kann allgemeine Mitteilungen an die Versicherungsnehmer auch über das Versichertenmagazin bekannt geben. Wenn ein Versicherungsnehmer das Versichertenmagazin nicht mehr erhalten möchte, kann er den Versicherer entsprechend informieren. In diesem Fall ist der Versicherer von jeglicher Haftung für die veröffentlichten Mitteilungen befreit.

## **Art. 28 Erfüllungsort und Gerichtsstand**

1. Die Pflichten gemäss Vertrag müssen in der Schweiz und in Schweizer Franken erfüllt werden.
2. Bei Streitigkeiten kann der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte entweder die Gerichte seines Wohnsitzes in der Schweiz oder diejenigen des Sitzes der GMA AG wählen; die Bestimmungen internationaler Übereinkommen bleiben vorbehalten.

## **Art. 29 Wirtschafts-, Handels und Finanzsanktionen**

Der Versicherungsschutz wird nicht gewährt, sofern und solange geltende gesetzliche Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen die Vertragserfüllung verhindern.

## **Art. 30 Schlussbestimmungen**

Für diese Versicherung sind in Ergänzung der vorliegenden Bedingungen die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 anwendbar.

## **Art. 31 Datenschutz**

### **Persönliche und sensible Daten**

Die Groupe Mutuel Services AG bearbeitet die persönlichen und sensiblen Daten des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und gegebenenfalls ihrer Anspruchsberechtigten oder der mit ihnen verbundenen Personen (nach folgend die betroffenen Personen) im Auftrag Ihres Versicherers Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG. Die Datenverarbeitung wird an die Groupe Mutuel Services AG (nachfolgend Groupe Mutuel), eine Gesellschaft der Groupe Mutuel Holding AG, übertragen. Beide Gesellschaften sind dem Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) unterstellt. Als persönliche Daten gelten Informationen über die betroffenen Personen, einschliesslich Informationen über die administrative Abwicklung des Versicherungsvertrags. Als sensible Daten gelten insbesondere Informationen über den Gesundheitszustand der versicherten Personen und zu den Schadenfällen. Hauptsächlich werden folgende Kategorien persönlicher und sensibler Daten bearbeitet: Meldedaten der betroffenen Personen, das heisst Personendaten, welche die Groupe Mutuel von den betroffenen Personen erheben kann, wenn diese Interesse bekunden für die von ihr bereitgestellten oder vertriebenen Produkte und

Dienstleistungen und/oder beim Abschluss dieser Produkte und Dienstleistungen; Daten mit Bezug auf bereitgestellte Dienstleistungen oder die Funktionsweise von Produkten und Dienstleistungen oder ihrer Nutzung, insbesondere bei der Nutzung von Online-Dienstleistungen; von Dritten oder anderen Dienstleistern erhaltene Daten oder Personendaten aus öffentlichen Quellen, sofern dies zulässig ist.

### **Gesetzliche Grundlage**

Die Groupe Mutuel bearbeitet persönliche und sensible Daten der betroffenen Personen auf der Basis folgender Rechtsgrundlagen: dem Einverständnis der betroffenen Personen bzw. dem ausdrücklichen Einverständnis für sensible Daten; den für die Tätigkeiten der Groupe Mutuel anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen (insbesondere dem DSG); dem zwischen der Groupe Mutuel und den betroffenen Personen abgeschlossenen Vertrag; dem überwiegenden öffentlichen Interesse oder dem überwiegenden privaten Interesse (nach DSG) der Groupe Mutuel oder der betroffenen Personen.

### **Zweckbestimmung**

Die persönlichen und sensiblen Daten werden insbesondere dafür verwendet, die zu versichernden Risiken zu beurteilen, die Schadenfälle zu bearbeiten, die administrative, statistische und finanzielle Vertragsabwicklung sicherzustellen, die Aktivitäten (Statistiken, internes und externes Audit etc.) durchzuführen, die gesetzlichen Vorschriften einzuhalten, die Dienstleistungen zu verbessern und weiterzuentwickeln, die Versicherungskosten zu optimieren und wirtschaftlich zu halten, Akquisitions- und Marketingmassnahmen umzusetzen, unbezahlte Rechnungen und Inkassomassnahmen zu verwalteten sowie Betrug, Geldwäscherei, Terrorismusfinanzierung und Steuerhinterziehung zu bekämpfen. Dafür können die Groupe Mutuel und Dritte die Daten untereinander weitergeben, austauschen und gemeinsam nutzen (siehe unten). Die für statistische Zwecke verwendeten Daten werden anonymisiert.

### **Sicherheit**

Bei der Bearbeitung von Personendaten und im Hinblick auf die mit der Bearbeitung verbundenen Risiken verpflichten sich die Groupe Mutuel, ihre Versicherungsvermittler und anderen Beauftragten (z. B. ein Rückversicherer), alle erforderlichen Massnahmen zu treffen, um die Datenschutzbestimmungen einzuhalten. Diese Bestimmungen umfassen insbesondere die technischen, physischen und organisatorischen Massnahmen, die erforderlich sind, um die Sicherheit von Personendaten zu gewährleisten und deren Änderung, Beschädigung oder Zugriff durch unbefugte Dritte zu verhindern.

### **Datenübertragung**

Die Daten werden vertraulich behandelt und können an den Assisteur oder Dextra sowie an Dritte (z. B. Versicherungsvermittler, Rückversicherer, Ärzte, Begünstigte, IV-Stellen und Sozialversicherungsträger des Wohnsitzlandes der versicherten Person) weitergegeben werden, auch ins Ausland. Diese Weitergabe erfolgt auf der Grundlage von gesetzlichen Verpflichtungen, von Gerichtsentscheiden, der allgemeinen Versicherungsbedingungen oder der Zustimmung der betroffenen Personen. Die Zustimmung muss ausdrücklich erfolgen, wenn es sich um sensible Daten handelt. Wenn die Datenverarbeitung einem Unter-, Outsourcing- oder Kooperationsvertrag mit Dritten unterliegt, verpflichten sich diese im Rahmen ihres Vertragsverhältnisses mit der Groupe Mutuel, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen einzuhalten. Die Groupe Mutuel wählt Unterauftragnehmer mit den erforderlichen Garantien aus. Die Daten, die den Versicherungsvermittlern anvertraut werden, werden erfasst und der Groupe

Mutuel für die Bearbeitung der Versicherungsanträge und für die administrative und finanzielle Koordination zwischen dem Versicherungsvermittler und der Groupe Mutuel weitergegeben. Letztere ist nicht verantwortlich für die Bearbeitung von Personendaten, welche die betroffenen Personen möglicherweise Dritten genehmigt haben oder die unabhängig von der Groupe Mutuel erfolgt sind. Es obliegt den betroffenen Personen, sich auf die Datenschutzrichtlinien dieser Dritten zu beziehen, um die Bedingungen der durchgeführten Bearbeitungen zu überprüfen oder ihre Rechte in Bezug auf diese Bearbeitungen auszuüben.

#### **Erstellung von Nutzerprofilen**

Während der vertraglichen Beziehung zwischen der betroffenen Person und der Groupe Mutuel ist es möglich, dass für die betroffene Person ein Nutzerprofil erstellt wird, damit der Versicherer ihr Dienstleistungen und Produkte anbieten kann, die ihren Erwartungen, ihrem Profil und ihren Bedürfnissen entsprechen.

#### **Aufbewahrungsdauer**

Personendaten werden so lange aufbewahrt, wie es gesetzlich vorgeschrieben ist und für die Verwaltung des Versicherungsvertrags, der Schadenfälle, der Verfahrens- und Beschwerderechte, des Inkassos und/oder für eventuelle Streitigkeiten zwischen der Groupe Mutuel, dem Versicherten, dem Versicherungsvermittler oder Dritten nötig ist.

#### **Zugriffsrechte und Recht auf Korrektur**

Die betroffenen Personen haben das Recht, ihre persönlichen Daten einzusehen, die Korrektur dieser Daten zu verlangen, innerhalb der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen ihre Daten löschen zu lassen, die Bearbeitung einzuschränken, die Datenportabilität zu verlangen, ihre Zustimmung zur Bearbeitung von Personendaten unter Vorbehalt der Notwendigkeit für die Ausführung des Vertrags zurückzuziehen und sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden.

#### **Data Protection Officer**

Die Groupe Mutuel hat einen Data Protection Officer ernannt, der unter [dataprotection@groupemutuel.ch](mailto:dataprotection@groupemutuel.ch) kontaktiert werden kann.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf der Webseite der Groupe Mutuel: [www.groupemutuel.ch](http://www.groupemutuel.ch).

# Anhang 1 zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen CyberProtect – Katalog der versicherten Risiken und Leistungen

CY

Gültig ab 01.01.2022

## 1. Präventionsdienstleistungen für Cyberrisiken (Art. 11 Abs. 2 Bst. a der AVB)

### Leitfaden für richtige Verhaltensweisen

Der Assisteure stellt den Versicherten Informationen zu den Internetrisiken und Präventionsmassnahmen bereit, die vom Versicherten umgesetzt werden können.

### Digitale Schutzplattform MyCyberProtect

Die Versicherten haben Zugang zu einer Plattform (verfügbar für PC, Tablet oder Smartphone):

- für die Registrierung von Identifikationsdaten ihrer Wahl (z. B. E-Mail-Adresse, Bankkonto- oder Kreditkartennummern), um die verdächtige Nutzung dieser Daten im Internet zu überwachen. Bei der Feststellung solcher Aktivitäten werden die versicherten Personen unverzüglich per SMS oder E-Mail benachrichtigt
- Dashboards und eine Auflistung der Warnmeldungen für eine Übersicht über das Risikoniveau der registrierten Daten
- Schutzprogramme und -tools (z. B. gesicherte Tastatur) können kostenlos heruntergeladen werden

Bei der Registrierung auf der Plattform MyCyberProtect bestätigt der Versicherungsnehmer, die allgemeinen Nutzungsbedingungen der Plattform sowie die Datenschutzrichtlinie des Assisteurs gelesen zu haben und sie zu akzeptieren.

## 2. Beratung und Assistance bei allgemeinen Vorfällen und Material- sowie Softwareschäden (Art. 11 Abs. 2 Bst. b der AVB)

Die Versicherten haben Zugang zu telefonischer Beratung und Assistance und/oder IT-Fernsupport, an sieben Tagen die Woche, von 8.00 bis 23.00 Uhr, für Hilfe und Beratung:

- bei allgemeinen Vorfällen (z. B. Bugs, Problemen mit dem Internetzugang oder der WIFI-Verbindung) und Hardware-Nutzungsproblemen (Computer, Tablets, Drucker, Lautsprecher, Peripheriegeräte)
- bei Problemen bei der Installation/Deinstallation, der Konfiguration, der Nutzung, dem Download von Software
- bei Schwierigkeiten bei der Konfiguration von Computern, Tablets oder Smartphones

- bei Schwierigkeiten bei der Online-Datensicherung (Online-Zugang zum Datensicherungsprogramm, Konfiguration des Ausführungsprogramms etc.)
- bei Befürchtungen, ob die installierten digitalen Schutzprogramme wirkungsvoll sind (Antivirus, Firewall etc.)
- bei Schwierigkeiten bei der Nutzung der digitalen Schutzplattform MyCyberProtect
- bei Problemen bei der Nutzung von technischen Geräten (z. B. internetfähige Geräte, digitale Fotoapparate, Fernseher, Bluray-Geräte, Kameras)
- wenn persönliche Daten im Internet gelöscht werden müssen
- wenn verlorene oder beschädigte Daten wiederhergestellt werden müssen, ungeachtet der Ursache des Schadens (z. B. Unfall, Brand, Wasserschaden, menschliches Versagen, Virus)

Die Leistungen, die aus der Ferne erbracht werden, werden von qualifizierten Spezialisten des Assisteurs oder externen Leistungserbringern erbracht, die vom Assisteure bestimmt werden (kostenlose Beratung, kostenloser Anruf aus der Schweiz).

### Deckungseinschränkungen

Die Versicherungsdeckung ist auf sieben Assistance Fälle pro Kalenderjahr und Versicherungsnehmer beschränkt und erstreckt sich nicht auf Nichtstandard-Programme oder personalisierte Lösungen wie beispielsweise die Erweiterung der Microsoft Office Produkte.

Es wird keine Versicherungsleistung erbracht für die Wiederherstellung von Daten, die das Strafrecht verletzen oder deren Nutzung verboten ist.

Die Versicherungsleistungen werden aus der Ferne erbracht. Keine Besuche am Wohnort des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen sind gedeckt.



### 3. Assistance und Deckung bei Cyber-Schadenfällen (Art. 11 Abs. 2 Bst. c der AVB)

Versicherte Risiken	Telefon-Assistance, sieben Tage die Woche, von 8.00 bis 23.00 Uhr, wenn nötig mit Fernsupport	Anmerkungen
Hacking, nicht rechtmässiger Zugriff, Infizierung mit Schadprogrammen (Viren, Trojaner etc.)	Support bei der Löschung von Schadprogrammen	
Cyber-Erpressung (Ransomware, gesperrter Computer, Gelderpressung etc.)	Support für die Entsperrung des gehackten Computers oder Zahlung des Lösegeldes	Wenn der Einsatz des Assisteurs nicht zu einer Beendigung der Erpressung führt (Ransomware), deckt die Versicherung den Schaden, der aus der Zahlung des Lösegeldes entsteht, bis zum Höchstbetrag von Fr. 3000.– pro Kalenderjahr und unter Vorbehalt einer Karenzfrist von sieben Tagen nach Inkrafttreten des Vertrags.
Datendiebstahl, Identitätsmissbrauch im Internet oder bei kontaktlosem Bezahlen einer versicherten Person (z. B. Phishing oder Pharming)	Support bei der betrügerischen Nutzung von Kreditkarten oder persönlichen Zugangsdaten (Zugangssperre, Änderung der Passwörter oder Zugangsdaten etc.)	Wenn der Einsatz des Assisteurs nicht zu einer Vermeidung betrügerischer Zahlungen / Unterschlagung führt, deckt die Versicherung den Schaden, der hieraus entsteht, bis zum Höchstbetrag von Fr. 10 000.– pro Kalenderjahr und unter Vorbehalt einer Karenzfrist von sieben Tagen nach Inkrafttreten des Vertrags. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, eine schriftliche Bestätigung über die Ablehnung der Kostenübernahme durch das Finanz-, Kredit- oder Debitkarteninstitut trotz Intervention von Dextra einzureichen.
Belästigung, Cybermobbing, Rufschädigung, nichtautorisierte Veröffentlichung von Inhalten	Support bei der Löschung von Profilen, Konten, Daten oder Fotos, welche die Persönlichkeit einer versicherten Person schädigen (inkl. Recherche zur Online-Präsenz)	Wenn nötig deckt die Versicherung die Kosten für psychologische Unterstützung durch vom Versicherer anerkannte Psychologen, die auf dessen Webseite aufgeführt sind, bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 1000.– pro Fall und für eine Zeitdauer von 24 Monaten ab dem Datum des Eintritts des Schadenfalls. Es ist eine vorherige Anfrage um Kostenübernahme beim Versicherer nötig. Der Schadenfall muss zuvor Teil einer Intervention des Versicherers oder von Dextra gewesen sein.

#### Schadenfälle, bei denen Rechtsschutz nötig ist

Wenn beim Schadenfall Rechtsschutz berechtigt ist, kontaktiert der Assisteur unter vorheriger Zustimmung des Versicherten Dextra oder verweist ihn an diese, um nützliche Massnahmen zur Verteidigung der Interessen des Versicherten umzusetzen.

#### Deckungseinschränkungen

Die Versicherungsleistungen werden aus der Ferne erbracht. Keine Besuche am Wohnort des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen sind gedeckt.

Es wird keine Entschädigung für allfällige wirtschaftliche Folgen des Datenverlustes ausgezahlt.

Die Übernahme von Kosten für psychologische Unterstützung erfolgt ergänzend zu eventuellen Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG. In diesem Fall werden die gesetzlichen Franchisen, Kostenbeteiligungen und Abzüge in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG nicht übernommen.

## 4. Rechtsschutz bei Internet-Streitigkeiten (Art. 11 Abs. 2 Bst. d der AVB)

Versicherte Risiken	Zeitliche Gültigkeit des Versicherungsschutzes	Anmerkungen
Streitigkeiten einer versicherten Person aus Kauf-/Verkaufsverträgen von Konsumgütern im Internet	Karenzfrist: drei Monate  Massgebendes Schadendatum: Das Datum der ersten vermeintlichen oder tatsächlichen Vertragsverletzung.	Wenn Dextra nach drei Monaten ab der Meldung eines nicht aussichtslosen Schadenfalls nicht erfolgreich war und andere juristische Massnahmen nicht angezeigt sind, übernimmt der Versicherer die durch den Schaden entstandenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 10'000.-, womit der Fall endgültig abgeschlossen wird.
Streitigkeiten einer versicherten Person aufgrund von Mietverträgen von Hotelzimmern, Wohnungen, Campingplätzen oder anderen Arten der Unterkunft (z. B. Airbnb), die online abgeschlossen wurden, für eine maximale Mietdauer von drei Monaten	Karenzfrist: drei Monate  Massgebendes Schadendatum: Das Datum der ersten vermeintlichen oder tatsächlichen Vertragsverletzung	Wenn Dextra nach drei Monaten ab der Meldung eines nicht aussichtslosen Schadenfalls nicht erfolgreich war und andere juristische Massnahmen nicht angezeigt sind, übernimmt der Versicherer die durch den Schaden entstandenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 10'000.-, womit der Fall endgültig abgeschlossen wird.
Streitigkeiten einer versicherten Person mit einem Bank- oder Kreditinstitut aufgrund eines Diebstahls von Zugangsdaten, Identitätsmissbrauch im Internet (z. B. durch Phishing oder Pharming) oder bei einem Fall von Skimming	Karenzfrist: keine  Massgebendes Schadendatum: Das effektive Datum der ersten Unregelmässigkeit	
Streitigkeiten einer versicherten Person bei unrechtmässiger Benutzung der Kredit- oder Debitkarte bei einer Onlinezahlung oder kontaktlosen Zahlung (z. B. Twint, Revolut, PayPal, Apple Pay)	Karenzfrist: keine  Massgebendes Schadendatum: Das Datum der irregulären Zahlung oder ersten missbräuchlichen Nutzung der Kreditkarte	
Rechtliche Verfolgung der Urheber eines Diebstahls von Zugangsdaten, Identitätsmissbrauch einer versicherten Person, Belästigung, Cybermobbing und Rufschädigung (schwere Schäden an der Persönlichkeit des Versicherten), Drohung, Erpressung, Lösegeldforderung, Sextortion, Veröffentlichung nicht autorisierter Inhalte	Karenzfrist: keine  Massgebendes Schadendatum: Das Datum der ersten missbräuchlichen Benutzung der Identität oder der ersten Verletzung der Rechte des Versicherten	
Streitigkeiten einer versicherten Person mit einem Bankinstitut oder einem in der Schweiz sesshaften Wechselinstitut für Kryptowährungen (Firmensitz) aufgrund von Hacking (Diebstahl oder Unterschlagung von Kryptowährungen)	Karenzfrist: keine  Massgebendes Schadendatum: Das effektive Datum der ersten Unregelmässigkeit	Kursverluste und Verluste aufgrund von Spekulationen sind von der Deckung ausgeschlossen.
Zivilrechtliche Streitigkeiten einer versicherten Person aufgrund einer vermeintlichen oder tatsächlichen Urheber-, Namens- oder Markenrechtsverletzung im Internet	Karenzfrist: keine  Massgebendes Schadendatum: Das Datum der ersten vermeintlichen oder tatsächlichen Verletzung der Rechte des Versicherten oder durch den Versicherten	
Streitigkeiten mit Medienplattformen in den sozialen Netzwerken (z. B. Facebook, Twitter, Instagram, YouTube) in Verbindung mit der Löschung von Konten und Profilen bei Tod einer versicherten Person	Karenzfrist: keine  Massgebendes Schadendatum: das Todesdatum	

### Assistance und Rechtsverteidigung durch Dextra

Bei einem gedeckten Rechtsfall beraten die Spezialisten von Dextra, hauptsächlich Anwälte und Juristen, den Versicherten und vertreten dessen Interessen. Der Versicherer übernimmt die internen Bearbeitungskosten.

## **Assistance und Rechtsverteidigung durch externe Anwälte**

Im Rahmen von Artikel 22 der AVB garantiert der Versicherer die Übernahme der folgenden Kosten (abschliessende Auflistung):

- a. Die nötigen Anwaltshonorare zum ortsüblichen Tarif unter Ausschluss der ergebnisabhängigen Honorare
- b. Die Kosten von Expertisen, die von Dextra oder dem Gericht veranlasst werden
- c. Die dem Versicherten auferlegten Gerichts-, Verfahrens- und Mediationskosten
- d. Dem Versicherten auferlegte Prozessentschädigungen an die Gegenpartei. Die dem Versicherten zugesprochenen Prozessentschädigungen stehen der GMA AG zu
- e. Die Fahrspesen des Versicherten im Fall von gerichtlichen Vorladungen als Prozesspartei, sofern diese Kosten (Tarif des öffentlichen Verkehrs) Fr. 100.– übersteigen. Bei einer Auslandsreise werden die Kosten übernommen, sofern diese im Voraus mit Dextra abgesprochen wurden
- f. Die Kosten für das Inkasso der dem Versicherten zugesprochenen Entschädigungen bis zum Vorliegen eines provisorischen oder definitiven Pfändungsverlustscheins oder einer Konkursandrohung

Die Kosten werden bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 300 000.– für versicherte Schadenfälle mit Gerichtsstand in der Schweiz, der EU (Europäische Union), den EFTA-Mitgliedsstaaten (Europäische Freihandelsassoziation) oder dem Vereinten Königreich übernommen.

Bei Fällen, die ausserhalb dieser territorialen Zonen eintreten, beläuft sich der Höchstbetrag auf Fr. 50 000.–.

Falls mehrere Streitigkeiten aus dem gleichen Schadenfall oder aus damit verbundenen Tatsachen herrühren, werden sie gesamthaft als ein einziger Rechtsfall betrachtet.

## **Schadenfälle, die eine Intervention des Assisteurs erfordern**

Wenn nötig und mit der vorherigen Zustimmung des Versicherten kontaktiert Dextra den Assisteur für die Umsetzung nützlicher Massnahmen zur Schadeneindämmung.

## **Deckungseinschränkungen**

Die Risiken und Streitigkeiten, die nicht in vorliegendem Katalog erwähnt werden, sind nicht versichert.

Die Deckung ist ebenfalls ausgeschlossen bei Streitigkeiten mit Anwälten, Experten usw., die in einem von der Dextra autorisierten Fall beauftragt wurden, sowie bei Streitigkeiten mit Dextra.

Die folgenden Leistungen und Kosten sind nicht versichert:

- Kosten, für die Dritte oder eine Haftpflichtversicherung aufzukommen haben
- Bussen, die dem Versicherten auferlegt wurden

## **5. Assistance für die Verwaltung digitaler Daten nach Tod (Art. 11 Abs. 2 Bst. e der AVB)**

Beim Tod einer versicherten Person steht den hinterlassenen Versicherten oder den gesetzlichen Erben ein telefonischer Assistance-Service zur Verfügung, um sie zu beraten und sie zu unterstützen bei:

- der Prüfung und Identifizierung von Online-Tools und -Konten, die von der verstorbenen Person genutzt wurden
- der Löschung oder dem Übertrag an eine Drittperson der Konten und Profile der/des Verstorbenen

## **6. Definitionen der verwendeten Ausdrücke**

### **Trojaner**

Ein Trojaner, oder Trojanisches Pferd, ist ein Schadprogramm, das oft dazu verwendet wird, persönliche Daten zu entwenden und über infizierte E-Mails oder gehackte Webseiten Zugriff auf den Computer zu erlangen.

### **Cybermobbing**

Als Cybermobbing gilt die wiederholte Belästigung, Beleidigung, Bedrohung oder Erniedrigung über das Internet und Services für Mobiltelefone (z. B. Instant Messenger) über einen längeren Zeitraum, was die Persönlichkeit des Opfers schwer schädigt.

### **Karenzfrist**

Die Karenzfrist ist der anfängliche Zeitraum nach Inkrafttreten des Vertrags, während dessen bestimmte Leistungen nicht gedeckt sind.

### **Hacking**

Unter Hacking wird das Eindringen in ein IT-System durch einen oder mehrere Hacker verstanden. Sie nutzen Sicherheitslücken und Schwachstellen in Systemen aus, um unerkannt in diese einzudringen und den Inhalt oder die Struktur zu verändern.

### **Kontaktloses Bezahlen**

Hierunter wird die digitale Art der Bezahlung verstanden, bei der keine PIN eingegeben werden muss.

### **Phishing**

Phishing ist die betrügerische Beschaffung von Informationen von Internetnutzern, beispielsweise über gefälschte Webseiten, E-Mails oder SMS, um das Opfer dazu zu bringen, persönliche Daten wie Passwörter oder Kreditkartennummern einzugeben, und damit Geld zu entwenden. Ein bekanntes Beispiel ist die Imitation der Webseite eines vertrauenswürdigen Unternehmens.

### **Pharming**

Pharming ist eine Technik, die mit dem Phishing verwandt ist. Dabei wird eine Webseite gehackt, um den Internetnutzer ohne dessen Wissen auf eine andere Webseite weiterzuleiten und dessen Zugangsdaten zu stehlen.

### **Digitale Schutzplattform MyCyberProtect**

Diese Online-Plattform zugänglich mit PC, Tablet oder Smartphone erlaubt es, persönlichen Daten zu registrieren, die überwacht werden können, Dashboards einzusehen, mit denen der Risikograd verfolgt werden kann, und verschiedene Schutzprogramme herunterzuladen.

### **Ransomware**

Unter Ransomware versteht man ein Schadprogramm, das die Dateien auf einem Computer verschlüsselt und sperrt. Der Hacker verlangt danach die Zahlung eines Lösegelds (meistens in Form einer Bitcoin-Zahlung), um die Daten zu entsperren.

### **Cyber-Schadenfälle**

Von der Versicherung gedeckte Schäden, die der Versicherte im Zusammenhang mit Cyberkriminalität erleidet.

### **Skimming**

Beim Skimming werden Bankomaten oder Zahlungsterminals in Einkaufszentren oder an Tankstellen manipuliert. Dabei wird spezielles Werkzeug in die Bankomaten eingeführt, das eine Kopie des Magnetstreifens der Bankkarte macht und den PIN-Code ausliest, um missbräuchlich Geld abzuheben.

### **Identitätsmissbrauch im Internet**

Betrügerische oder böswillige Nutzung persönlicher Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum) oder anderer Daten und Mittel zur Identifizierung oder Authentifizierung der Identität einer versicherten Person im Internet ohne deren Wissen durch eine Drittperson zum Nachteil oder Schaden der versicherten Person.











## Unverbindliche, individuelle Beratung

0848 803 111  
[groupemutuel.ch](https://www.groupemutuel.ch)

groupemutuel

Groupe Mutuel Holding AG Rue des Cèdres 5 CH-1919 Martigny 0848 803 111 / [groupemutuel.ch](https://www.groupemutuel.ch)

**Gesellschaften der Groupe Mutuel Holding AG:** Avenir Krankenversicherung AG / Easy Sana Krankenversicherung AG / Mutuel Krankenversicherung AG  
Philos Krankenversicherung AG / SUPRA-1846 SA / AMB Versicherungen AG / Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG / Groupe Mutuel Leben GMV AG  
**Von der Groupe Mutuel verwaltete Stiftungen:** Groupe Mutuel Vorsorge-GMP / Mutuelle Neuchâteloise Assurance Maladie  
Option Freizügigkeitsstiftung / Fondation Collective Open Pension

