

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

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

DAGV01-A4 – Ausgabe 01.01.2022

## Inhaltsverzeichnis

<b>Art. 1</b>	Grundlagen des Versicherungsvertrags	<b>Art. 13</b>	Leistungsausschlüsse
<b>Art. 2</b>	Risikotragender Versicherer	<b>Art. 14</b>	Pflichten der begünstigten Personen
<b>Art. 3</b>	Zweck der Versicherung	<b>Art. 15</b>	Informationspflicht
<b>Art. 4</b>	Definitionen	<b>Art. 16</b>	Einschränkung des Leistungsanspruchs
<b>Art. 5</b>	Aufnahmebedingungen	<b>Art. 17</b>	Prämien
<b>Art. 6</b>	Versicherungsantrag	<b>Art. 18</b>	Änderung des Prämientarifs
<b>Art. 7</b>	Beginn, Dauer und Ende des Vertrags	<b>Art. 19</b>	Anpassung der Versicherungsbedingungen
<b>Art. 8</b>	Versicherungsperiode	<b>Art. 20</b>	Mitteilungen
<b>Art. 9</b>	Örtlicher Geltungsbereich	<b>Art. 21</b>	Verjährung
<b>Art. 10</b>	Versichertes Kapital	<b>Art. 22</b>	Erfüllungsort und anwendbares Recht
<b>Art. 11</b>	Leistungsanspruch	<b>Art. 23</b>	Gerichtsstand
<b>Art. 12</b>	Begünstigte Personen des versicherten Kapitals im Todesfall des Versicherten	<b>Art. 24</b>	Datenschutz

## 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 Unfall 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 unstrittig 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 begünstig-

- te(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 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 Ausreisetermin 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 Versicherungspolices beigelegt 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 Gerichtsentscheidungen, 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).