

KTI
Kapitalversicherungsdeckung
für Tod und Invalidität infolge Krankheit und Unfall
Allgemeine Versicherungsbedingungen

1. Allgemeines

1.1. Vertragsparteien und Beteiligte

1.1.1. Versicherer

Versicherer und damit Risikoträgerin ist GENERALI Personenversicherungen AG, Postfach 1040, 8123 Adliswil 1.

Der im Versicherungsausweis genannte Krankenversicherer oder die Krankenkasse hat mit GENERALI Personenversicherungen AG (nachfolgend GENERALI genannt) einen Kollektivversicherungsvertrag zur Gewährung der Kapital-Versicherungsdeckung für Tod und Invalidität infolge Krankheit oder Krankheit und Unfall abgeschlossen.

Der Krankenversicherer oder die Krankenkasse selbst übernimmt keine Haftung für irgendwelche Ansprüche aus dieser Kapital-Versicherungsdeckung.

1.1.2. Versicherungsnehmer Kollektivversicherungsvertrag

Versicherungsnehmer des Kollektivversicherungsvertrages ist der Krankenversicherer oder die Krankenkasse (nachfolgend Krankenversicherer genannt). Die administrativen Belange gegenüber der versicherten Person und gegenüber der GENERALI werden durch den Krankenversicherer wahrgenommen. Davon ausgenommen ist die Auszahlung der Versicherungsleistung, welche durch GENERALI erfolgt

1.1.3. Versicherte Person

Versicherte Person ist die Person gemäss Ziffer 2.1.1, die im Rahmen dieser Versicherungsdeckung versichert ist (nachfolgend versicherte Person genannt). Sie oder ihre Begünstigten (siehe Ziffer 3.2.2) können Ansprüche auf Versicherungsleistungen geltend machen. Die versicherte Person ist namentlich im Versicherungsausweis aufgeführt.

1.2. Gegenstand und Grundlagen der Versicherung

1.2.1. Die Versicherung bezweckt den Schutz der in Ziffer 2.1 bezeichneten Personen gegen die wirtschaftlichen Folgen bei Tod und Invalidität infolge von Krankheit und Unfall. Die versicherten Kapitalleistungen werden gemäss den nachfolgenden Bestimmungen bezahlt, unabhängig von Leistungen anderer Privat- oder Sozialversicherungen.

1.2.2. Die Grundlage der Versicherung bilden alle schriftlichen Erklärungen, welche die versicherte Person und deren Vertreter im Antragsformular und in weiteren Schriftstücken abgeben.

1.2.3. Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind im Versicherungsausweis, allfälligen Nachträgen und den vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen KTI (nachfolgend AVB KTI genannt) festgelegt. Ergänzend zu den Bestimmungen der vorliegenden AVB KTI kommt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) zur Anwendung; im Übrigen gelten das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und die Aufsichtsverordnung (AVO).

1.3. Versicherungsjahr/Altersbestimmung/ Schlussalter/Höchsteintrittsalter

1.3.1. Versicherungsjahr

Der Beginn des Versicherungsjahres ist der 1. Januar.

1.3.2. Altersbestimmung

Das für die Versicherung massgebende Alter der versicherten Person (nachfolgend Tarifalter genannt) entspricht der Differenz zwischen Kalenderjahr und Geburtsjahr.

1.3.3. Schlussalter

Das Schlussalter wird am 31. Dezember nach Vollendung des Tarifalters 59 erreicht.

1.3.4. Höchsteintrittsalter

Neuabschlüsse und Erhöhung der Versicherungssummen können bis zum vollendeten Tarifalter 55 vorgenommen werden.

1.4. Information gemäss Versicherungsvertragsgesetz

Der Krankenversicherer orientiert die Antrag stellende Person vor Abschluss der Versicherung durch Abgabe dieser AVB KTI sowie aller nach Artikel 3 VVG erforderlichen Informationen.

1.5. Begriffsbestimmungen

1.5.1. Männliche und weibliche Form

Ist die Rede von versicherter Person und Anspruchsberechtigtem, ist immer das weibliche und männliche Geschlecht gemeint.

1.5.2. Arbeitsunfähigkeit

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

Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

1.5.3. Erwerbsunfähigkeit

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

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

1.5.4. Invalidität

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

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

Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen.

1.5.5. Krankheit

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zu Folge hat.

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

1.5.6. Unfall

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.

Folgende abschliessend aufgeführten Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne

ungewöhnliche äussere Einwirkungen Unfällen gleichgestellt: Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen.

Im Übrigen sind Berufskrankheiten den Unfällen gleichgestellt.

2. Versicherungsschutz

2.1. Aufnahme in die Versicherung

2.1.1. In die Versicherung werden nur Personen aufgenommen, die gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) versicherungspflichtig sind, sich gemäss AVB KTI freiwillig versichern möchten und ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in der Schweiz oder dem Fürstentum Liechtenstein haben.

2.1.2. Die Aufnahme kann frühestens auf den der Geburt folgenden Monatsersten erfolgen.

2.1.3. Die versicherte Person (bei Minderjährigen: die Eltern oder der Vormund) hat dem Krankenversicherer das Antragsformular «Antrag zur Kapital-Versicherungsdeckung für Tod und Invalidität infolge Krankheit und Unfall (KTI)» und gegebenenfalls die «Ergänzung zum Antrag» vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt einzureichen. Bei unvollständiger oder nicht wahrheitsgetreuer Beantwortung ist GENERALI berechtigt den Versicherungsschutz durch schriftliche Erklärung zu kündigen (vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung).

Der Krankenversicherer meldet die zu versichernde Person der GENERALI mittels dieser Formulare zur Aufnahme an.

2.1.4. Jede Änderung der wesentlichen Gefahrentatsachen (Veränderung des Gesundheitszustandes), die zwischen der Einreichung des Antragformulars und der schriftlichen Bestätigung der Antragsannahme eintritt, muss dem Krankenversicherer gemeldet werden; die Unterlassung der Meldung stellt eine Anzeigepflichtverletzung dar.

2.1.5. Versicherungsausweis

Der Versicherungsausweis oder die Versicherungspolice (nachfolgend Versicherungsausweis genannt) wird vom Krankenversicherer der versicherten Person nach Antragsannahme zugestellt.

2.2. Umfang der Versicherung

2.2.1. Der Versicherungsschutz beginnt, unter Vorbehalt allfälliger Einschränkungen aufgrund des Ergebnisses der Gesundheitsprüfung gemäss Ziffer 2.2.2, mit dem im

Versicherungsausweis angegebenen Versicherungsbeginn. Bei Neugeborenen fällt der Versicherungsschutz rückwirkend zum Beginn weg, wenn innert 2 Jahren ab Geburt ein Geburtsgebrechen gemäss Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV), eine genetische Erkrankung oder ein genetischer Defekt festgestellt wird. Allfällig bereits bezahlte Prämien werden in diesem Fall rückerstattet.

2.2.2. Über den Versicherungsschutz wird aufgrund des eingereichten Antrags und einer allfälligen Anfrage beim Arzt oder einer ärztlichen Untersuchung entschieden, sofern die beantragten Versicherungssummen die von GENERALI festgelegten Summengrenzen nicht übersteigen (siehe Ziffer 3.3 und Ziffer 3.5).

GENERALI gibt dem Krankenversicherer schriftlich Bericht, ob und allenfalls zu welchen Bedingungen der Versicherungsschutz gewährt werden kann. Der Krankenversicherer orientiert die versicherte Person.

2.2.3. Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Die Versicherung erlischt jedoch automatisch, sobald die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort länger als drei Monate nicht in der Schweiz oder dem Fürstentum Liechtenstein hat.

2.2.4. 1 Wird eine versicherte Person durch Vorsatz oder Eventualvorsatz invalide, bleiben allfällige Leistungskürzungen gemäss VVG vorbehalten.

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

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

2.2.5. Für Vertragsänderungen (Erweiterung der Deckung) hat die versicherte Person einen neuen Antrag einzureichen. Ziffern 2.2.1 bis 2.2.3 gelten sinngemäss.

2.3. Obliegenheiten der versicherten Person beziehungsweise der Anspruchsberechtigten

2.3.1. Jeder Versicherungsfall, der voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen gibt, ist dem Krankenversicherer unverzüglich nach Eintritt des Ereignisses elektronisch, mündlich oder schriftlich zu melden

2.3.2. Spätestens 4 Wochen nach Kenntnis über das Bestehen eines Geburtsgebrechens, einer genetischen Erkrankung beziehungsweise eines genetischen Defekt ist der Krankenversicherer zu informieren.

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

3. Versicherungsdeckung

3.1. Übersicht über die Leistungen

3.1.1. Versicherbar sind folgende Leistungen:

- a) Im Todesfall
Todesfallkapital gemäss Ziffer 3.2,
- b) Bei Invalidität
Invaliditätskapital gemäss Ziffer 3.4,
- c) Bei Arbeitsunfähigkeit
Prämienbefreiung für das Todesfallkapital und/oder Invaliditätskapital gemäss Ziffer 3.6.

Die Höhe und der Umfang der effektiven versicherten Leistungen sind auf dem Versicherungsausweis ersichtlich. Vorbehalten bleibt die Reduktion des Invaliditätskapitals nach Vollendung des Tarifalters 55 gemäss Ziffer 3.5.3.

3.1.2. Wurde die Unfalldeckung nicht eingeschlossen, entsteht auf Leistungen gemäss Ziffer 3.2, Ziffer 3.4 und Ziffer 3.6 kein Anspruch, wenn das versicherte Ereignis durch einen Unfall gemäss Ziffer 1.5.6 verursacht worden ist. Das Unfallrisiko ist nur mitversichert, wenn es auf dem Versicherungsausweis aufgeführt ist.

3.1.3. Beim Zusammentreffen von krankheits- und unfallbedingten Ursachen werden die Leistungen in der Höhe des Anteils ausgerichtet, den Krankheit bzw. Unfall aufgrund ärztlicher Gutachten an der Invalidität oder am Tod haben.

3.2. Leistungen im Todesfall

3.2.1. Der Anspruch auf die versicherte Kapitalleistung entsteht beim Eintritt des Todes durch Krankheit oder Unfall der versicherten Person vor Erreichen des Schlussalters. Ziffer 2.2.4 Abs. 2 bleibt vorbehalten.

3.2.2. Als Begünstigte sind folgende Personen in nachstehender Reihenfolge zugelassen:

- a) Der überlebende Ehegatte oder die überlebende eingetragene Partnerin oder der überlebende eingetragene Partner
- b) Die direkten Nachkommen sowie die natürlichen Personen, die von der verstorbenen Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit

dieser in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss

- c) Die Eltern
- d) Die Geschwister
- e) Die übrigen gesetzlichen oder eingesetzten Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens

Die versicherte Person kann eine oder mehrere begünstigte Personen unter den in Ziffer 3.2.2 Buchstabe b genannten Begünstigten bestimmen und deren Ansprüche bezeichnen. Die versicherte Person hat zudem das Recht, die Reihenfolge der Begünstigten nach Ziffer 3.2.2 Buchstabe c bis e zu ändern und deren Ansprüche näher zu bezeichnen. Mitteilungen an den Krankenversicherer betreffend der Begünstigungsregelung haben schriftlich und mit rechtsgültiger Unterschrift zu erfolgen.

3.3. Todesfallkapital

- 3.3.1. Für jede versicherte Person kann ein Todesfallkapital gegen die Risiken Krankheit oder Krankheit und Unfall versichert werden.

Das mit der Anmeldung gewählte Todesfallkapital beträgt CHF 10'000.- oder ein Vielfaches davon bis maximal CHF 400'000.- Für Kinder und Jugendliche gelten tiefere Summengrenzen gemäss Ziffer 3.3.2 und 3.3.3.

- 3.3.2. Für ein Kind bis einschliesslich Tarifalter 3 kann höchstens ein Todesfallkapital von CHF 2'500.- versichert werden.

Vom Tarifalter 4 bis einschliesslich Tarifalter 14 kann höchstens ein Todesfallkapital von CHF 20'000.- versichert werden

- 3.3.3. Für einen Jugendlichen zwischen dem Tarifalter 15 und Tarifalter 18 kann höchstens ein Todesfallkapital von CHF 100'000.- versichert werden.

- 3.3.4. Das versicherte Todesfallkapital wird im Versicherungsausweis aufgeführt.

3.4. Leistungen bei Invalidität

- 3.4.1. Der Anspruch auf das versicherte Invaliditätskapital entsteht unter Vorbehalt von Ziffer 3.1.2, wenn die versicherte Person gemäss der Eidgenössischen Invalidenversicherung (nachfolgend IV genannt) und vor Erreichen des Schlussalters infolge Krankheit oder Unfall als invalide gilt und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit,

die zur Invalidität führte, im Rahmen des Kollektivversicherungsvertrages versichert war.

- 3.4.2. Das ausbezahlte Invaliditätskapital richtet sich nach dem Grad der Invalidität gemäss dem Entscheid der IV. Dabei besteht bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 25 Prozent kein Anspruch auf Leistungen. Die Leistungen werden in folgendem Ausmass ausgerichtet:

Grad der Invalidität	Leistungshöhe
0%–24%	0%
25%–59%	Dem Grad der Invalidität entsprechend
60%–69%	75%
ab 70%	100%

- 3.4.3. Bei begründetem Fehlen eines IV-Entscheidunges legt GENERALI den Grad der Invalidität nach den Grundsätzen der IV fest. Bei Kindern und Jugendlichen stützt er seinen Entscheid auf die Beurteilung der IV (insbesondere unter Berücksichtigung einer allfälligen Hilflosenentschädigung) sowie der behandelnden Ärzte.

- 3.4.4. Die Auszahlung des Invaliditätskapitals an die anspruchsberechtigte versicherte Person erfolgt frühestens nach einer Wartefrist von 12 Monaten seit Beginn der Invalidität.

- 3.4.5. Bei Eintritt einer Teilinvalidität reduziert sich das ursprünglich versicherte Invaliditätskapital im Umfang des fällig gewordenen Invaliditätskapitals. Das weiterhin versicherte Invaliditätskapital kann nicht mehr erhöht werden.

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

3.5. Invaliditätskapital

- 3.5.1. Für jede versicherte Person kann ein Invaliditätskapital gegen die Risiken Krankheit oder Krankheit und Unfall versichert werden.

Das mit der Anmeldung wählbare Invaliditätskapital beträgt CHF 10'000.- oder ein Vielfaches davon bis maximal CHF 400'000.- Für Kinder und Jugendliche gelten tiefere Summengrenzen gemäss Ziffer 3.5.2.

- 3.5.2. Für Kinder und Jugendliche bis einschliesslich Tarifalter 14 kann höchstens ein Invaliditätskapital von CHF 50'000.- versichert werden.

3.5.3. Nach Vollendung des Tarifalters 55 reduziert sich das versicherte Invaliditätskapital bei gleich bleibender Prämie jährlich jeweils per 1. Januar um 20 Prozent des vollen, im Tarifalter 55 versicherten Invaliditätskapitals. Die nach der Reduktion verbliebene Versicherungssumme wird auf die nächsten CHF 10'000.- aufgerundet. Im Versicherungsausweis bleibt die ursprünglich versicherte Invaliditätskapitalleistung ausgewiesen.

3.5.4. Das versicherte Invaliditätskapital wird im Versicherungsausweis aufgeführt

3.6. Befreiung von der Prämienzahlungspflicht

3.6.1. Sowohl bei Arbeitsunfähigkeit als auch bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall ist die versicherte Person von der Zahlung der Invaliditäts- und Todesfall-Prämien für die im Rahmen dieser AVB KTI versicherten Leistungen befreit.

3.6.2. Die Prämienbefreiung beginnt nach einer Wartezeit von 6 Monaten ab Beginn der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit, frühestens ab der ersten Arztkonsultation. Die Prämienbefreiung richtet sich nach dem Grad der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit gemäss dem Entscheid der IV. Bei einem Arbeitsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsgrad von weniger als 25 Prozent besteht kein Anspruch auf Prämienbefreiung. Bei einem Arbeitsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsgrad von 70 Prozent oder mehr besteht Anspruch auf die volle Prämienbefreiung. Liegt der Grad der Arbeitsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit dazwischen, wird die Prämienbefreiung analog der Tabelle in Ziffer 3.4.2 erbracht.

3.6.3. Die Prämienbefreiung für das Todesfallkapital wird bis zum Schlussalter gemäss Ziffer 1.3.3 erbracht.

4. Auszahlung der Leistungen

4.1. Anspruchsbegründung

Die Leistungen gemäss diesen AVB KTI werden ausbezahlt, wenn die Anspruchsberechtigten alle Unterlagen beigebracht haben, welche GENERALI zur Begründung des Anspruches benötigt.

Die einzureichenden Unterlagen umfassen:

- a) Im Todesfall: Totenschein, Ärztliches Zeugnis, Erbbescheinigung, Nachweis über das Vorliegen einer Lebensgemeinschaft sowie zusätzliche Unterlagen, deren Einreichung GENERALI verlangt.
- b) Bei Invalidität/Arbeitsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit: Ärztliches Zeugnis, Beschluss bzw. Verfügung

der IV sowie zusätzliche Unterlagen, deren Einreichung GENERALI verlangt.

4.2. Ärztliches Zeugnis

Ein ärztliches Zeugnis ist von einer Ärztin oder einem Arzt mit eidgenössischem Diplom, einem anderen vom Bundesrat anerkannten, gleichwertigen wissenschaftlichen Befähigungsausweis oder einem von der schweizerischen Invalidenversicherung anerkannten ausländischen Arzt auszustellen.

4.3. Auskünfte und Nachweise

GENERALI ist berechtigt, weitere Auskünfte und Nachweise zu verlangen oder selbst einzuholen sowie die versicherte Person jederzeit durch einen Vertrauensarzt untersuchen zu lassen. Der Arzt der versicherten Person ist gegenüber GENERALI vom Arztgeheimnis zu entbinden.

4.4. Erfüllungsort

Als Erfüllungsort gilt der schweizerische (oder liechtensteinische) Wohnsitz des Anspruchsberechtigten oder seines Vertreters. Bei Fehlen eines solchen Wohnsitzes sind fällige Versicherungsleistungen am Sitze von GENERALI zahlbar. Ist der geltend gemachte Anspruch berechtigt, werden die Versicherungsleistungen nach Vorliegen sämtlicher benötigter Unterlagen bei GENERALI innert vier Wochen in Schweizer Franken erbracht.

5. Finanzierung

5.1. Prämien

5.1.1. Die Prämie ist unabhängig vom Eintrittsalter gemäss der erreichten Altersstufe zu entrichten und kann dem Versicherungsausweis entnommen werden.

5.1.2. Die Prämienpflicht beginnt mit dem Tag an dem der Versicherungsschutz gemäss Versicherungsausweis beginnt. Die Prämien sind vorschüssig geschuldet.

5.1.3. Die Prämien sind bis zum Erreichen des Schlussalters, längstens bis zur Vollinvalidität oder zum Todeszeitpunkt zu entrichten. Vorbehalten bleiben die Befreiung von der Prämienzahlungspflicht sowie die vorzeitige Auflösung.

5.2. Säumnisfolgen

Werden fällige Prämien nicht fristgerecht bezahlt, fordert der Krankenversicherer die versicherte Person unter Hinweis auf die Verzugsfolgen auf, die ausstehenden Prämien inkl. Mahngebühren innert 14 Tagen nach Versand der Mahnung zu bezahlen. Bleibt die Mahnung

ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an. Die Leistungspflicht tritt für künftige Fälle wieder in Kraft, wenn alle Rückstände nachbezahlt sind und der versicherten Person von GENERALI aufgrund einer neuerlichen Gesundheitsprüfung gemäss Ziffer 2.2 der Versicherungsschutz gewährt wird.

5.3. Altersanpassung

Die Prämien richten sich nach dem Tarif für die jeweilige Altersgruppe. Bei Erreichen der nächsthöheren Altersgruppe wird die Prämie an diese entsprechend angepasst. Der Krankenversicherer teilt die neue Prämie spätestens 25 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres mit.

5.4. Prämienanpassung

GENERALI kann die Prämien des Tarifs jederzeit mit Wirkung ab dem jeweils folgenden Versicherungsjahr ändern.

Zu diesem Zweck hat der Krankenversicherer der versicherten Person die neue Prämie spätestens 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres bekannt zu geben.

6. Abtretung und Verpfändung

6.1. Möglichkeit der Abtretung und Verpfändung

Forderungen aus dieser Versicherung können ganz oder teilweise abgetreten oder verpfändet werden. Die Begünstigungsregelungen gemäss Ziffer 3.2.2 werden in diesem Fall ganz oder teilweise hinfällig.

6.2. Anpassung der Versicherungssummen nach Abtretung oder Verpfändung

Sind Forderungen aus dieser Versicherung ganz oder teilweise abgetreten oder verpfändet, so können die im Versicherungsausweis aufgeführten Versicherungssummen nur unter Zustimmung des Abtretungs-Gläubigers bzw. des Pfandnehmers angepasst werden.

6.3. Fälligkeit

Im Falle einer Abtretung oder Verpfändung kann ein Anspruch auf eine Leistung aus dieser Versicherung nur bei deren Fälligkeit geltend gemacht werden.

6.4. Begünstigte

Anspruchsberechtigte Begünstigte einer versicherten Person gemäss Ziffer 3.2.2 erhalten die Leistungen aufgrund ihres direkten Anspruchsrechts auch dann, wenn sie dessen Erbschaft ausschlagen.

6.5. Form der Abtretung und Verpfändung

Abtretung und Verpfändung bedürfen der schriftlichen Form und sind dem Krankenversicherer schriftlich anzuzeigen.

7. Erlöschen der Versicherung

7.1. Voraussetzungen

Die Versicherung erlischt:

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

7.2. Teilaufhebung

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

7.3. Kündigung

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

7.4. Auflösung des Kollektivversicherungsvertrags

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

7.5. Schadensfall

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

8. Militärdienst/Krieg

Aktiver Dienst zur Wahrung der schweizerischen Neutralität sowie zur Handhabung von Ruhe und Ordnung im Innern, beides ohne kriegerische Handlungen, gilt als Militärdienst in Friedenszeiten und ist als solcher im

Rahmen dieser AVB KTI ohne weiteres in die Versicherung eingeschlossen.

Für den Fall, dass die Schweiz Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen wird, gelten die entsprechenden vom Bundesrat erlassenen Vorschriften. Ein gemäss diesen Vorschriften geschuldeter Umlagebeitrag kann vom Krankenversicherer auf die versicherte Person übertragen werden.

9. Datenschutz

Mit Bezug auf den Datenschutz wird vom Krankenversicherer und GENERALI sichergestellt, dass die im Rahmen der Antragstellung und des Versicherungsvertrages gewonnenen Daten ausschliesslich zur Durchführung des Vertragszwecks bearbeitet werden. Namentlich wird die Einhaltung des Datenschutzgesetzes garantiert. Daten werden physisch und elektronisch so gesichert, dass sie dem Zugriff unberechtigter Dritter entzogen sind.

Die Datenbearbeitung erfolgt ausschliesslich durch Personen, welche in einem Arbeits-/Auftragsverhältnis zu GENERALI respektive zum Krankenversicherer stehen oder durch Personen, die im Rahmen einer Auftragsverpflichtung für GENERALI die ordnungsgemässe Durchführung der Versicherung im Bereich der medizinischen und rechtlichen Leistungskontrolle sowie der Rückversicherung vornehmen. GENERALI, respektive der Krankenversicherer, stellen sicher, dass die zur Datenbearbeitung berechtigten Personen ihre datenschutzrechtlichen Verpflichtungen kennen und sich zu deren Einhaltung verpflichten. Im Rahmen der vertraglich vereinbarten Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht kann GENERALI von der versicherten Person eine Vollmacht einholen, welche eine erweiterte Datenbearbeitung ermöglicht.

10. Schlussbestimmungen

10.1. Inkrafttreten

Diese AVB KTI treten per 1. Januar 2014 in Kraft

10.2. Bekanntgabe von Änderungen

Änderungen der AVB KTI werden den versicherten Personen mindestens drei Monate vor Inkrafttreten bekannt gegeben.

10.3. Gerichtsstand

Bei Streitigkeiten zwischen der versicherten Person und GENERALI gilt der Gerichtsstand am Wohnsitz beziehungsweise am Sitz des Beklagten, sofern sich dieser in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein befindet. Andernfalls gilt ausschliesslich der Gerichtsstand Zürich.

10.4. Anwendbares Recht

Der Kollektivversicherungsvertrag untersteht Schweizer Recht.