

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Unfallversicherung für nicht UVG-unterstellte Personen

Hinweis:

- Der Verzicht auf die gleichzeitige Nennung der weiblichen und männlichen Schreibweise erfolgt aus Gründen der Lesbarkeit.

Ausgabe 2021

Allgemeine Vertragsgrundlagen

1. Versicherungsträgerin

Versicherungsträgerin ist die Visana Versicherungen AG in Bern.

2. Grundlagen des Vertrages

Die Rechte und Pflichten der Parteien sind in der Police, in allfälligen Nachträgen und in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), in den Zusatzbedingungen und in den Besonderen Vertragsbestimmungen festgelegt.

Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

3. Gegenstand und Umfang der Versicherung

3.1

Die Visana Versicherungen AG erbringt die in der Police aufgeführten Leistungen für die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen im Sinne von Artikel 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG).

3.2

Die Versicherung erstreckt sich auf Unfälle die während der Vertragsdauer der Kollektivunfallversicherung eingetreten bzw. verursacht werden.

3.3

Unfälle im schweizerischen Militärdienst und Zivildienst in Friedenszeiten sind nicht versichert.

3.4 Professionelle Versicherungsnehmer

Die in Artikel 97 und 98 VVG erwähnten Bestimmungen behalten ihre Gültigkeit auch bei professionellen Versicherungsnehmern gemäss Artikel 98a VVG, sofern im Vertrag nicht ausdrücklich etwas anderes geregelt ist.

4. Versicherte Personen

Versichert sind die in der Police bezeichneten und in der Schweiz wohnhaften Personen oder Personengruppen.

5. Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt weltweit. Für Versicherte ausserhalb Europas erlischt sie nach zwölf Monaten.

6. Kopfsystem

Die Versicherung wird nach dem Kopfsystem (feste Versicherungssummen, Prämien aufgrund der Zahl der versicherten Personen oder der Anzahl versicherten Tage) abgeschlossen.

Beginn und Ende der Versicherung

7. Beginn und Ende des Vertrages

7.1

Die Versicherung beginnt mit dem in der Police oder in einer Annahmestätigung der Visana Versicherungen AG angegebenen Datum.

7.2

Der Kollektivversicherungsvertrag endet:

- ohne Kündigung am vereinbarten Vertragsende, wenn der Vertrag für weniger als ein Jahr abgeschlossen wurde (er verlängert sich in diesem Fall nicht stillschweigend),
- bei Kündigung,
- bei Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland oder
- bei Einstellung des Betriebes.

7.3

Wird der Vertrag nicht spätestens drei Monate vor Vertragsablauf von einem der Vertragspartner gekündigt, so verlängert er sich jeweils um ein weiteres Jahr.

7.4

Die Kündigung ist nur gültig, wenn sie der Visana Versicherungen AG schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, und termingerecht, d. h. spätestens am letzten Arbeitstag vor Beginn der dreimonatigen Kündigungsfrist, zugekommen ist.

7.5

Aus wichtigem Grund kann der Vertrag jederzeit schriftlich oder in einer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, gekündigt werden.

Als wichtiger Grund gilt namentlich:

- eine nicht voraussehbare Änderung der rechtlichen Vorgaben, welche die Erfüllung des Vertrags verunmöglicht;
- jeder Umstand, bei dessen Vorhandensein der kündigenden Person nach Treu und Glauben die Fortsetzung des Vertrags nicht mehr zumutbar ist.

7.6

Nach jedem Schadenfall, für den die Visana Versicherungen AG eine Leistung erbringt, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag bis spätestens 14 Tage nach Erhalt der Leistungen

kündigen. Die Haftung der Visana Versicherungen AG erlischt 14 Tage nach dieser Mitteilung.

7.7

Die Visana Versicherungen AG verzichtet im Schadenfall auf das Kündigungsrecht, ausgenommen bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch durch den Versicherungsnehmer.

7.8

Die Wirkungen des Vertrags können auf einen Zeitpunkt vor dessen Abschluss zurückbezogen werden, sofern ein versicherbares Interesse besteht.

Eine Rückwärtsversicherung ist nichtig, wenn lediglich der Versicherungsnehmer oder der Versicherte wusste oder wissen musste, dass ein befürchtetes Ereignis bereits eingetreten ist.

8. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz liegt für die Zeit vor, in welcher der einzelne Versicherte in seiner Funktion für den Versicherungsnehmer konkret tätig ist. Unfälle auf dem Arbeitsweg gelten als versichert.

Versicherungsleistungen

9. Heilungskosten

9.1

Die Heilungskosten für Unfallfolgen sind insofern versichert, als dass sie den Leistungskatalog des KVG oder UVG überschreiten oder nicht anderweitig versichert sind.

Die Visana Versicherungen AG übernimmt insofern die folgenden, durch einen Unfall innerhalb von fünf Jahren seit dem Unfalltag, entstehenden Kosten.

9.2

die notwendigen und nachgewiesenen Auslagen für Heilungsmassnahmen, die durch Medizinalpersonen durchgeführt oder angeordnet werden;

9.3

die Spitalkosten in der privaten Abteilung und die Aufwendungen für ärztlich angeordnete Kuren, die in einem spezialisierten Betrieb mit Zustimmung der Visana Versicherungen AG durchgeführt werden;

9.4

die Aufwendungen für die vom Arzt während der Dauer der Heilmassnahmen angeordnete Pflege durch diplomiertes, nicht zur Familie des Versicherten gehörendes Pflegepersonal;

9.5

die Kosten für alle provisorischen Prothesen und Zahnprothesen (z. B. bei Jugendlichen) bis und mit der ersten definitiven Prothese, für die erstmalige Anschaffung von Hörapparaten, Brillengläsern und orthopädischen Hilfsmitteln sowie für deren Reparatur oder Ersatz, wenn sie anlässlich eines Ereignisses beschädigt oder zerstört wurden, das Heilungsmassnahmen im Sinne von Ziffer 9.2 oder 9.3 zur Folge hat; die Kosten für die Miete von Krankenmobilen;

9.6

die Auslagen für:

- alle durch den Unfall erforderlichen Transporte des Versicherten, soweit sie mit Behandlungsmassnahmen in Zusammenhang stehen; für Transporte mit Luftfahrzeugen jedoch nur, sofern sie aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich sind, bis ins nächste für die Behandlung geeignete Spital; Transporte mit Fahrzeugen, die nicht dem öffentlichen Verkehr dienen (Taxi und dgl.), werden nur bezahlt, wenn dem Versicherten die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel (Bahn, Tram, Autobus usw.) nicht zugemutet werden kann;
- Aktionen zur Bergung der Leiche, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalles oder von Erschöpfung ist;
- Kosten für Suchaktionen, die im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung des verunfallten oder erschöpften Versicherten unternommen werden, bis zum Höchstbetrag von CHF 20'000.-;

9.7

die bei einem entschädigungspflichtigen Unfall entstehenden Aufwendungen für die Reinigung, Reparatur oder den Ersatz (Neuwert) beschädigter Kleider des Versicherten sowie von Sachen und Fahrzeugen von Privatpersonen, die sich um die Bergung und den Transport des Verletzten bemühen, bis zum Höchstbetrag von CHF 2'000.-;

9.8

Ist der Anspruch auf Vergütung der Heilungskosten mit Ablauf der Leistungsdauer von fünf Jahren erschöpft, zahlt die Visana Versicherungen AG im Rahmen des in den Ziffern 9.2 - 9.7 festgelegten Deckungsumfanges während unbeschränkter Dauer weitere durch den gleichen Unfall entstehende Heilungskosten bis zum Höchstbetrag von CHF 25'000.-.

9.9

Selbstbehalte, Franchise und Gebühren der Krankenkasse werden nicht vergütet.

10. Taggeld

Die Visana Versicherungen AG bezahlt für die Dauer der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit das versicherte Taggeld nach Ablauf der in der Police festgesetzten Wartefrist.

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet.

Die Wartefrist beginnt mit der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch am Tag nach dem Unfall.

Bei der Ermittlung der Wartefrist werden Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit als ganze Tage gerechnet.

Das Taggeld wird pro Person während der Dauer von höchstens 720 Tagen ausbezahlt. Die Leistungspflicht erlischt mit Wiedereintritt der vollen Arbeitsfähigkeit oder mit dem Tag, da eine regelmässige Behandlung aufhört.

Ab Ende des Kalenderjahres, in dem der Versicherte das 65. Altersjahr zurückgelegt hat, hat er im Rahmen von Abs. 4 während höchstens 720 Tagen Anspruch auf die Hälfte des versicherten Taggeldes.

An Versicherte unter 16 Jahren bezahlt die Visana Versicherungen AG höchstens das versicherte Taggeld während max. 6 Monaten.

11. Invaliditätsfall

11.1 Invaliditätskapital

Die Visana Versicherungen AG bezahlt das vereinbarte Invaliditätskapital, wenn die versicherte Person eine dauernde Schädigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit erleidet. Dabei ist unerheblich, ob und in welchem Ausmass ein Erwerbsausfall entsteht. Die Invaliditätsentschädigung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme, der Leistungsvariante und dem Invaliditätsgrad.

Wird ein bereits vor dem Unfall durch Invalidität beeinträchtigter Körperteil oder beeinträchtigtes Organ erneut von Invalidität betroffen, bezahlt die Visana Versicherungen AG das Kapital im Verhältnis zum Invaliditätsgrad, der direkt auf den Unfall zurückzuführen ist.

Zur Bestimmung des Invaliditätskapitals wird der Invaliditätsgrad analog der Integritätsbemessung gemäss Anhang 3 (Skala der Integritätsentschädigung) der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) bestimmt bzw. verbindlich festgelegt.

Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile wird der Invaliditätsgrad durch Addition der einzelnen Prozentsätze ermittelt; er kann jedoch nicht mehr als 100 % betragen.

Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Invaliditätsfälle werden nach dem Grad und der Schwere vom Skalenwert abgeleitet.

Der Invaliditätsgrad wird – mit Ausnahme der Sehhilfen – ohne Hilfsmittel beurteilt. Völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt. Bei teilweisem Verlust und bei teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer.

Bei einem Invaliditätsgrad unter 26 % entspricht die Leistung dem Grad der Invalidität.

Das Invaliditätskapital wird je nach der gewählten Leistungsstufe A oder B wie folgt ermittelt:

	Leistungsstufe A	Leistungsstufe B
für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades	aufgrund der einfachen Versicherungssumme	aufgrund der einfachen Versicherungssumme
für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades	aufgrund der doppelten Versicherungssumme	aufgrund der dreifachen Versicherungssumme
für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades	aufgrund der dreifachen Versicherungssumme	aufgrund der fünffachen Versicherungssumme

Leistungen in % der Versicherungssumme:

IV-Grad	Leistungsvariante			IV-Grad	Leistungsvariante			IV-Grad	Leistungsvariante		
	A	B	C		A	B	C		A	B	C
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	27	28	26	51	78	105	51	76	153	230	76
27	29	31	27	52	81	110	52	77	156	235	77
28	31	34	28	53	84	115	53	78	159	240	78
29	33	37	29	54	87	120	54	79	162	245	79
30	35	40	30	55	90	125	55	80	165	250	80
31	37	43	31	56	93	130	56	81	168	255	81
32	39	46	32	57	96	135	57	82	171	260	82
33	41	49	33	58	99	140	58	83	174	265	83
34	43	52	34	59	102	145	59	84	177	270	84
35	45	55	35	60	105	150	60	85	180	275	85
36	47	58	36	61	108	155	61	86	183	280	86
37	49	61	37	62	111	160	62	87	186	285	87
38	51	64	38	63	114	165	63	88	189	290	88
39	53	67	39	64	117	170	64	89	192	295	89
40	55	70	40	65	120	175	65	90	195	300	90
41	57	73	41	66	123	180	66	91	198	305	91
42	59	76	42	67	126	185	67	92	201	310	92
43	61	79	43	68	129	190	68	93	204	315	93
44	63	82	44	69	132	195	69	94	207	320	94
45	65	85	45	70	135	200	70	95	210	325	95
46	67	88	46	71	138	205	71	96	213	330	96
47	69	91	47	72	141	210	72	97	216	335	97
48	71	94	48	73	144	215	73	98	219	340	98
49	73	97	49	74	147	220	74	99	222	345	99
50	75	100	50	75	150	225	75	100	225	350	100

12. Todesfall

12.1 Todesfallkapital

Führt der Unfall zum Tod der versicherten Person, bezahlt die Visana Versicherungen AG das vereinbarte Todesfallkapital an folgende, nacheinander begünstigte Personen:

- den Ehegatten bzw. den eingetragenen Partner
- die Kinder; den Kindern gleichgestellt sind die in der gesetzlichen Unfallversicherung rentenberechtigten Pflegekinder
- die Eltern
- die Geschwister

Sind keine der vorgenannten Hinterbliebenen vorhanden, werden nur die Bestattungskosten bis zu 10 % des versicherten Todesfallkapitals vergütet.

Hat die versicherte Person im Zeitpunkt des Unfalles das 16. Altersjahr noch nicht vollendet, beträgt die Todesfallleistung höchstens CHF 20'000.-.

Wurde für die Folgen des gleichen Unfalls bereits ein Invaliditätskapital (gem. Ziff. 13) entrichtet, wird dieses von der Todesfallleistung in Abzug gebracht.

13. Ermittlung der versicherten Leistungen

Bei der Versicherung nach Kopfsystem sind die in der Police vereinbarten Summen massgebend.

14. Einschränkung des Versicherungsschutzes

14.1

a) Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle die sich ereignen

- durch Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein,
- bei kriegerischen Ereignissen in der Schweiz,
- bei kriegerischen Ereignissen im Ausland. Bricht ein Krieg erstmalig aus und wird die versicherte Person im Land, wo sie sich aufhält, davon überrascht, bleibt der Versicherungsschutz noch während 14 Tagen, vom Kriegsausbruch an gerechnet, in Kraft,
- bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens (z. B. Fahren unter Alkoholeinfluss ab 0,5 Promille sowie Fahren unter Drogen- oder Medikamenteneinfluss) oder beim Versuch dazu,
- bei ausländischem Militärdienst,
- bei Teilnahme an Terrorakten,
- bei Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sein denn, die versicherte Person ist als Unbeteiligte oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden,
- bei Selbstmord, Selbstverstümmelung oder dem Versuch dazu,
- bei ausserberuflicher Einwirkung ionisierender Strahlen.

14.2

Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlentherapien infolge eines versicherten Unfalls sind versichert.

b) Unfallfremde Umstände

Die Leistungen für Heilungskosten und Taggeld werden nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines versicherten Unfalls ist. Ist die Invalidität nur teilweise die Folge eines versicherten Unfalls, so wird das Invaliditätskapital entsprechend der unfallbedingten Verursachung entschädigt. Dasselbe gilt sinngemäss für die Festlegung des Todesfallkapitals.

Pflichten im Schadenfall

15. Vorgehen im Schadenfall

15.1

Gibt ein Unfall voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen,

- ist sobald als möglich eine Medizinalperson beizuziehen und für fachgemässe Pflege zu sorgen. Der Versicherte ist verpflichtet, sich einer Untersuchung durch von der Visana Versicherungen AG beauftragte Ärzte zu unterziehen.
- hat der Versicherungsnehmer oder Versicherte dies der Visana Versicherungen AG unverzüglich mitzuteilen. Ferner hat der Versicherte bzw. der Anspruchsberechtigte alles zu tun, was zur Abklärung des Versicherungsfalles und dessen Folgen dienen kann. Von einem Todesfall ist die Visana Versicherungen AG so zeitig zu benachrichtigen, dass sie vor der Bestattung eine Autopsie auf ihre Kosten veranlassen kann, wenn noch andere Ursachen als Unfall für den Tod möglich sind. Der Anspruchsberechtigte hat in die Autopsie einzuwilligen.

15.2

Die Visana Versicherungen AG ist berechtigt, über den Unfall und über allfällige frühere Unfälle und Krankheiten alle erforderlichen Auskünfte und Unterlagen, insbesondere ärztliche Zeugnisse, zu verlangen. Der Versicherungsnehmer, der Versicherte und der Anspruchsberechtigte sind verpflichtet, der Visana Versicherungen AG jede Auskunft über den Versicherungsfall wahrheitsgetreu zu erteilen und alle Ärzte, die der Versicherte konsultiert hat, vom ärztlichen Berufsgeheimnis zu entbinden.

15.3

Ist der Versicherungsnehmer oder der Verunfallte nicht in der Lage, diese Pflichten zu erfüllen, obliegen sie den Angehörigen und allfälligen anderen Anspruchsberechtigten.

16. Folgen bei vertragswidrigem Verhalten

Werden die Pflichten gemäss Ziffer 15 schuldhaft verletzt und dadurch Ausmass oder die Feststellung der Unfallfolgen nachteilig beeinflusst, kann die Visana Versicherungen AG ihre Leistungen kürzen oder verweigern. Eine Kürzung/Verweigerung entfällt jedoch, wenn das vertragswidrige Verhalten auf das Ausmass und die Feststellung der Unfallfolgen sowie auf das Ausmass des Regresses nachweisbar keinen Einfluss hat.

Prämie

17. Prämienberechnung

Die Berechnung der Prämie erfolgt aufgrund der Anzahl der versicherten Personen und/oder der Anzahl der Beschäftigungstage (für die Vorsorgeversicherung gilt die vereinbarte Jahres-Pauschalprämie).

18. Vorausprämie und Prämienabrechnung

18.1

Wurde eine Vorausprämie vereinbart, wird die definitive Prämie aufgrund der vom Versicherungsnehmer jährlich per Ende eines jeden Versicherungsjahres oder nach Auflösung des Vertrages zu liefernden Angaben gemäss Ziffer 20 berechnet. Hierfür erhält der Versicherungsnehmer von der Visana Versicherungen AG jeweils eine Aufforderung zur Deklaration. Nach- oder Rückprämien werden mit der Zustellung der Abrechnung fällig.

Saldi unter CHF 20.– werden aus Kostengründen nicht berücksichtigt.

18.2

Versäumt es der Versicherungsnehmer, der Visana Versicherungen AG in der von ihr gesetzten Frist die für die Festsetzung der definitiven Prämie erforderlichen Angaben zu machen, setzt die Visana Versicherungen AG die Prämie durch Schätzung fest.

18.3

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, die geschätzte Prämie innert 30 Tagen nach Eintreffen der Prämienabrechnung zu beanstanden. Für Änderungsanträge sind Belege beizubringen.

19. Prämienzahlung

Die Prämie ist vom Versicherungsnehmer für eine ganze Versicherungsperiode im Voraus geschuldet. Bei Teilzahlung bleiben die noch nicht bezahlten Raten einer Jahresprämie geschuldet.

20. Rückerstattung

20.1

Wird der Vertrag aus einem gesetzlichen oder vertraglich vorgesehenen Grund vor Ende des Versicherungsjahres aufgehoben, erstattet die Visana Versicherungen AG die bezahlte Prämie, welche auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfällt, zurück und fordert Raten, die später fällig werden, nicht mehr ein.

20.2

Dies gilt nicht, wenn der Vertrag im Zeitpunkt des Erlöschens weniger als ein Jahr in Kraft war und der Vertrag durch den Versicherungsnehmer im Schadenfall gekündigt wird.

21. Zahlungsverzug

21.1

Wird die Prämie nicht bis zum Fälligkeitsdatum entrichtet, wird der Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, aufgefordert, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung die ausstehenden Prämien zu bezahlen. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an.

21.2

Fordert die Visana Versicherungen AG die ausstehende Prämie samt Mahn- und Bearbeitungskosten nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist ein, so gilt der Vertrag als erloschen.

21.3

Wird die Prämie von der Visana Versicherungen AG rechtlich eingefordert oder nachträglich angenommen, so lebt die Leistungspflicht mit dem Zeitpunkt, in dem die rückständige Prämie, Verzugszinsen und sämtliche Kosten bezahlt wird, wieder auf. Für Versicherungsfälle, die während des Deckungsunterbruchs eingetreten sind, besteht kein Anspruch auf Leistungen.

21.4

Die Visana Versicherungen AG ist berechtigt, bei Zahlungsverzug, Mahn-, Bearbeitungs-, Betreuungskosten und Verzugszins (5 % p.a.) ab Prämienfälligkeit in Rechnung zu stellen.

22. Änderung des Prämientarifs

Ändert aufgrund der Kostenentwicklung und der kollektiven Schadenerfahrung der Prämientarif, kann die Visana Versicherungen AG auf Vertragsende die Prämie anpassen. Die neue Prämie teilt sie dem Versicherungsnehmer spätestens 30 Ta-

ge vor Ablauf des laufenden Versicherungsjahres mit. Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, den Vertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Macht der Versicherungsnehmer davon Gebrauch, erlischt der Vertrag mit dem Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Arbeitstag des Versicherungsjahres bei der Visana Versicherungen AG eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

23. Änderung des Prämienatzes

23.1

Auf Vertragsende kann die Visana Versicherungen AG die Prämien an die veränderte Altersstruktur und die Schadenerfahrung anpassen. Übersteigt die Summe der Leistungen (inkl. Rückstellungen für laufende Fälle) die eingenommenen Risiko-Prämien, kann die Visana Versicherungen AG die Prämienätze anpassen.

23.2

Die neuen Prämienätze werden dem Versicherungsnehmer spätestens 30 Tage vor dem Hauptverfall der Prämie bekannt gegeben. Ist der Versicherungsnehmer mit der Prämienänderung nicht einverstanden, kann er den Vertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahres kündigen. Die Kündigung muss schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, erfolgen und bis spätestens am letzten Arbeitstag des Versicherungsjahres bei der Visana Versicherungen AG eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

Schlussbestimmungen

24. Datenbearbeitung

Die Visana Versicherungen AG bearbeitet Daten, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben und verwendet diese insbesondere für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen, für statistische Auswertungen sowie für Marketingzwecke. Die Daten werden physisch oder elektronisch aufbewahrt. Die Visana Versicherungen AG kann im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten, insbesondere Mit-, Rück- und Sozialversicherer, zur Bearbeitung weiterleiten.

25. Dateneinsicht

Die Visana Versicherungen AG hat das Recht zur Erfüllung ihrer vertraglichen Pflichten in alle massgeblichen Unterlagen des Versicherungsnehmers Einsicht zu nehmen.

26. Mitteilungen an die Gesellschaft

Alle Anzeigen und Mitteilungen des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten sind an die Visana Versicherungen AG in Bern oder an deren im Vertrag bezeichnete Vertretung zu richten. Bei der Verwendung eines elektronischen Kommunikationskanals nehmen Sie in Kauf, dass unberechtigte Dritte Kenntnis über die übermittelten Daten, den Empfänger sowie den Absender erhalten könnten. Die Visana Versicherungen AG lehnt jegliche Haftung für Schäden ab, welche dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person durch Übermittlung von unverschlüsselten elektronischen Daten entsteht.

27. Gerichtsstand

Klage gegen die Visana Versicherungen AG kann der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person an seinem/ihrer schweizerischen Sitz resp. Wohnsitz oder in Bern erheben. Die versicherte Person hat zusätzlich das Recht, an ihrem Arbeitsort Klage gegen die Visana Versicherungen AG zu erheben.