



Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Gesundheitsvorsorge der AXA

Ausgabe 07.2017

Inhaltsübersicht

Teil A Geltung der AVB und der Versicherung

A1	Für welche Verträge gelten diese AVB?	5
A2	Worin besteht der Versicherungsschutz?	5
A3	Wer ist versichert?	5
A4	Wo gilt die Versicherung?	5
A5	Welche Aufnahmebedingungen gibt es?	5
A6	Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?	5

Teil B Versicherte Ereignisse

B1	Welche Ereignisse können durch die Gesundheitsvorsorge der AXA versichert werden?	6
B2	Was ist Krankheit?	6
B3	Was ist Mutterschaft?	6
B4	Was ist ein Unfall?	6

Teil C Versicherte Leistungen

C1	Welche Leistungen sind versichert?	7
C2	Was ist ein Leistungserbringer?	7
C3	Was ist nicht versichert?	7
C4	Wann werden die Versicherungsleistungen gekürzt?	8
C5	Was ist zu beachten, falls ein Versicherungsvertrag durch einen neuen ersetzt wird?	8
C6	Was ist mit Leistungen von anderen Versicherungen und Dritten?	8

Teil D Prämien und Kostenbeteiligungen

D1	Wie hoch sind Prämie und Kostenbeteiligung?	9
D2	Wie werden die Prämientarife und Kostenbeteiligungen während des laufenden Versicherungsvertrags angepasst?	9
D3	Wann sind die Prämien fällig?	9
D4	Was geschieht bei Zahlungsverzug?	9
D5	Wann wird die Prämie zurückerstattet?	9
D6	Was gilt bei der Erstattung von Kostenbeteiligungen?	9

Teil E Pflichten der versicherten Person

E1	Was sind die allgemeinen Pflichten einer versicherten Person?	10
E2	Welche Verpflichtungen bestehen im Versicherungsfall?	10
E3	Was sind die Folgen, wenn die versicherte Person ihre Pflichten verletzt?	10

Teil F Verschiedenes

F1	Wer ist Honorarschuldner gegenüber den Leistungserbringern?	11
F2	Wie erfolgen Auszahlungen von der AXA an die versicherte Person?	11
F3	Werden Honorarvereinbarungen von der AXA anerkannt?	11
F4	Dürfen Ansprüche verrechnet, gepfändet oder abgetreten werden?	11
F5	Wann sind Leistungen der AXA zurückzuerstatten?	11
F6	Stellt die AXA Versichertenkarten aus?	11
F7	Wohin und wie erfolgen Mitteilungen zwischen den Vertragsparteien?	11

Teil G Schlussbestimmungen

G1	Wann beginnt der Versicherungsvertrag und wie lange dauert er?	12
G2	Wie endet der Versicherungsvertrag?	12
G3	Kann die Versicherung sistiert werden?	12
G4	Was geschieht beim Austritt aus einer Kollektivversicherung?	12
G5	Wie kündigt die versicherte Person den Versicherungsvertrag?	12
G6	Wann kann die AXA den Versicherungsvertrag kündigen?	13
G7	Wie werden die Daten von der AXA bearbeitet?	13
G8	Wie werden die Vertragsbedingungen angepasst?	14
G9	Wie werden Listen angepasst?	14
G10	Was sind die Grundlagen und Bestandteile des Vertrags?	14
G11	Welches Recht ist auf diesen Vertrag anwendbar?	14
G12	Wo liegt der Erfüllungsort dieses Vertrags?	14
G13	Welches Gericht ist für Klagen aus diesem Vertrag zuständig?	14

Das Wichtigste in Kürze

Gerne geben wir Ihnen einen Überblick über unser Versicherungsangebot.

Der nachfolgende Überblick informiert Sie über die wichtigsten Vertragsbedingungen. Er dient ausschliesslich zur Information. Rechtlich verbindlich sind die Bestimmungen in der Police, in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB, A1 – G13) und in den zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZB).

Wer ist Versicherungsträger?

AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur (im Folgenden «AXA»), eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Winterthur und Tochtergesellschaft der AXA-Gruppe.

Gegen welche Risiken kann man sich versichern?

Mit der Gesundheitsvorsorge der AXA können die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Mutterschaft und Unfall in Ergänzung zu den Sozialversicherungen, insbesondere zur obligatorischen Krankenversicherung und/oder zur Unfallversicherung, im Rahmen der folgenden AVB und nach Massgabe der ZB versichert werden (AVB B1 und C6).

Welches sind die versicherten Leistungen?

Welche Leistungen im Einzelfall versichert sind, kann den ZB entnommen werden (vgl. AVB C1).

Welche Ausschlüsse bestehen?

Was nicht versichert ist, wird in Ziffer C3 der AVB sowie den ZB geregelt. Beispielsweise sind Krankheiten und Unfälle infolge von Krieg, Teilnahme an Verbrechen oder anderen Gefahren ausgeschlossen. Eine Versicherungsdeckung für Mutterschaft besteht erst nach 365 Tagen (AVB B3).

Wo gelten die Versicherungen?

In der Schweiz (AVB A4).

Was gilt bezüglich Prämienzahlungen?

Die Prämie ergibt sich aus den in der Offerte/Antrag und der Police ersichtlichen Prämienbeträgen (AVB D1).

Die AXA kann die Prämien bei Bedarf anpassen. Sie informiert die versicherte Person 30 Tage vor Ende des Kalenderjahres. Die versicherte Person hat daraufhin grundsätzlich das Recht, den Vertrag zu kündigen (AVB D2).

Welche Pflichten hat die versicherte Person?

Die versicherte Person muss insbesondere

- die Prämien fristgerecht bezahlen (AVB D3 f.);
- die AXA bei Abschluss der Versicherung über vorbestehende Krankheiten und Unfälle vollständig und wahrheitsgemäss informieren (AVB E1);
- Krankheiten oder Unfälle, die voraussichtlich zu Leistungsansprüchen führen, unverzüglich, vollständig und wahrheitsgemäss melden (AVB E2).

Wann beginnt und endet der Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsschutz beginnt am auf der Police angegebenen Datum. Der Vertrag läuft in der Regel mindestens ein Jahr. Danach verlängert er sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres gekündigt wird (AVB G1 und G5).

Auf welche Versicherungen kommen die nachfolgenden AVB zur Anwendung?

Die nachfolgenden AVB gelten für die Produkte der AXA im Bereich der Krankenzusatzversicherungen (Gesundheitsvorsorge) nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; AVB A1). Der Inhalt der einzelnen Versicherungsprodukte wird in den ZB geregelt (AVB C1).

Welche Daten werden wie von AXA verwendet?

Im Rahmen der Vertragsanbahnung und der Vertragsabwicklung erhält die AXA Einblick in persönliche Daten der versicherten Person. Diese Daten werden durch die AXA im Rahmen der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen bearbeitet, gespeichert und an Dritte weiterleitet (AVB G7).

In welcher Form erfolgt die Korrespondenz?

AXA führt die Korrespondenz überwiegend papierlos durch. Schreiben und Dokumente an die versicherte Person werden hauptsächlich elektronisch versandt. Auf Wunsch der versicherten Person erfolgt die Korrespondenz von AXA per Post.

Der versicherten Person steht es frei, im Einzelfall zu entscheiden, ob sie für ihre Korrespondenz mit AXA Briefe verwendet oder elektronisch kommuniziert.

Wichtig!

Die auf Ihren Versicherungsvertrag anwendbaren Bestimmungen finden Sie im Antrag respektive in der Police und in den nachfolgenden Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) sowie in den massgeblichen zusätzlichen Vertragsbedingungen (ZB) zu dem von Ihnen gewählten Versicherungsprodukt.

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Teil A

Geltung der AVB und der Versicherung

A1 Für welche Verträge gelten diese AVB?

Die vorliegenden AVB gelten für die Produkte der AXA im Bereich der Krankenzusatzversicherungen (Gesundheitsvorsorge) nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

A2 Worin besteht der Versicherungsschutz?

A2.1 In der Gesundheitsvorsorge der AXA werden die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Mutterschaft und Unfall in Ergänzung zu den Sozialversicherungen, insbesondere zur obligatorischen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und/oder zur Unfallversicherung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) versichert (vgl. auch Ziffer C6).

A2.2 Der Umfang des Versicherungsschutzes richtet sich nach den vorliegenden AVB sowie den für den Versicherungsvertrag massgeblichen ZB.

A3 Wer ist versichert?

A3.1 Die versicherte Person ist in der Police aufgeführt.

A3.2 Versicherungsnehmer ist, wer den Versicherungsvertrag für sich selber oder eine andere Person abschliesst. Schliesst ein Versicherungsnehmer für eine andere Person eine Versicherung ab, ist er dafür verantwortlich, dass die versicherte Person ihren Pflichten und Obliegenheiten unter dem Versicherungsvertrag nachkommt.

A4 Wo gilt die Versicherung?

A4.1 Die Versicherungen gelten, soweit in den vorliegenden AVB und den massgeblichen ZB nichts anderes geregelt wird, für Behandlungen, die in der Schweiz stattfinden.

A4.2 Ausserhalb der Schweiz übernimmt die AXA nur notfallmässige Behandlungen während einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt von höchstens einem Jahr, sofern die ZB nichts anderes regeln. Nach einem Jahr ruht die Leistungspflicht der AXA für die restliche Dauer des Auslandsaufenthaltes.

A5 Welche Aufnahmebedingungen gibt es?

A5.1 Die versicherte Person bzw. deren Vertreter haben das vorgesehene Formular für Versicherungsanträge oder -änderungen inklusive Gesundheitsdeklaration wahrheitsgetreu und vollständig auszufüllen, zu unterzeichnen und der AXA zuzustellen.

A5.2 Die AXA kann den Entscheid über die Aufnahme von einer ärztlichen Untersuchung abhängig machen. Weiter behält sich die AXA das Recht vor, am Versicherungsantrag Vorbehalte oder Ausschlüsse vorzunehmen, ihn anzunehmen oder abzulehnen.

A6 Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

A6.1 Der Versicherungsschutz beginnt grundsätzlich mit Vertragsbeginn nach Ziffer G1.1. Vorbehalten bleiben die Wartefristen und Karenzzeiten gemäss den vorliegenden AVB und den ZB.

A6.2 Die Leistungspflicht der AXA erlischt mit Vertragsende vollständig. Dies gilt auch für laufende Versicherungsfälle. Massgeblich ist das Behandlungsdatum.

Teil B

Versicherte Ereignisse

B1 Welche Ereignisse können durch die Gesundheitsvorsorge der AXA versichert werden?

Mit der Gesundheitsvorsorge der AXA können die Risiken Krankheit, Mutterschaft sowie Unfall versichert werden. Welche Risiken im Einzelnen von den Versicherungsprodukten der AXA gedeckt sind, kann der Versicherungspolice und den massgeblichen ZB entnommen werden.

B2 Was ist 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 zur Folge hat.

B3 Was ist Mutterschaft?

Mutterschaft umfasst die Schwangerschaft, die Niederkunft und die nachfolgende Erholungszeit der Mutter. Bei Mutterschaft erbringt die AXA dieselben Leistungen wie bei Krankheit. Ein Anspruch auf Leistungen im Zusammenhang mit Mutterschaft besteht, sofern die Mutter bei der Niederkunft während mindestens 365 Tagen für Krankheit versichert gewesen ist.

B4 Was ist ein Unfall?

B4.1 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.

B4.2 Unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten gemäss UVG sind den Unfällen gleichgestellt.

B4.3 Folgende, abschliessend aufgeführte Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt:

- Knochenbrüche;
- Verrenkungen von Gelenken;
- Meniskusrisse;
- Muskelrisse;
- Muskelzerrungen;
- Sehnenrisse;
- Bandläsionen;
- Trommelfellverletzungen.

B4.4 Grundsätzlich ist das Unfallrisiko mitversichert. Ein Ausschluss des Unfallrisikos wird auf der Police aufgeführt.

Teil C

Versicherte Leistungen

C1 Welche Leistungen sind versichert?

C1.1 Grundsätzlich werden Leistungen für wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche diagnostische und therapeutische Massnahmen, Medikamente und Hilfsmittel ausgerichtet, wenn diese von einem anerkannten Leistungserbringer gemäss Ziffer C2 erbracht werden. Als unwirtschaftlich gelten medizinische Massnahmen, die sich nicht auf das Interesse der versicherten Person (z. B. Behandlungen, die keinen besseren Behandlungserfolg erzielen) und das für den Behandlungszweck erforderliche Mass beschränken. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein, sofern dies bei den angewandten Verfahren möglich und zweckmässig ist.

C1.2 Die Voraussetzungen eines Leistungsanspruches und der Umfang der Leistung im Einzelfall werden in den ZB geregelt.

C1.3 Die Versicherungsleistungen der AXA sind pro Kalenderjahr auf CHF 10 Mio. begrenzt.

C2 Was ist ein Leistungserbringer?

C2.1 Als Leistungserbringer gelten diejenigen Personen und Einrichtungen, die gemäss KVG und/oder von der AXA als solche anerkannt sind.

C2.2 Die AXA führt Listen über die anerkannten bzw. nicht anerkannten Leistungserbringer. Die Listen können über das Service Center der AXA bezogen werden, sofern die ZB nichts anderes vorsehen. Ausserdem kann die AXA die Listen auf dem Internet publizieren.

C3 Was ist nicht versichert?

C3.1 Für folgende Leistungen, inklusive Komplikationen und Spätfolgen, besteht keine Versicherungsdeckung, sofern in den ZB nichts anderes vorgesehen ist:

- Krankheiten, Unfälle und deren Folgen, die bei Abschluss der Versicherung schon bestanden haben;
- Krankheiten, Unfälle und deren Folgen nach Erlöschen der Versicherung, auch wenn während der Versicherungsdauer Leistungen erbracht wurden;
- Kosten einer unwirksamen, unzweckmässigen oder unwirtschaftlichen Behandlung;
- Leistungen für Aufenthalte in bzw. bei Leistungserbringern gemäss Ziffer C2, welche nicht oder nicht mehr der wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes dienen (z. B. Langzeitpflege von chronisch kranken Personen);
- Kosten für die Behandlung, Pflege oder Geburt, wenn sich die versicherte Person zu diesem Zweck ins Ausland begeben hat; Leistungen im Ausland erbringt die AXA nur und solange der versicherten Person keine Rückkehr in die Schweiz zuzumuten ist; Ausnahmen von dieser Bestimmung können in den ZB geregelt werden;

- kosmetische Behandlungen und Operationen;
- künstliche Befruchtungen und Sterilitätsbehandlungen;
- Geschlechtsumwandlungen;
- Zahnbehandlungen, sofern in einzelnen Versicherungen eine Deckung nicht ausdrücklich vorgesehen ist;
- Leistungen für körperlichen Entzug sowie Entwöhnungskuren;
- Transplantationen;
- Abmagerungskuren, Kräftigungstherapien und Zellulartherapien;
- Leistungen für Behandlungen, bei denen nicht krankheitsbedingte oder unfallbedingte Behandlungen im Vordergrund stehen, sondern einen sozialen Hintergrund haben (z. B. Eheberatung, Beratungen zur Selbsterfahrung, Selbstverwirklichung oder Persönlichkeitsreifung);
- Kostenbeteiligungen, Patientenanteile und Spesen, insbesondere gesetzliche und vereinbarte Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenversicherung;
- von einer Justiz- oder Verwaltungsbehörde angeordnete Massnahmen;
- Leistungen, die gemäss KVG von der öffentlichen Hand zu übernehmen sind.

C3.2 Ebenfalls keine Leistungen werden erbracht für Krankheiten und Unfälle, inklusive Komplikationen und Spätfolgen, im Zusammenhang mit:

- Neutralitätsverletzungen und kriegerischer Ereignissen
 - in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein oder
 - im Ausland, es sei denn, versicherte Personen erkranken oder verunfallen innert 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten von solchen Ereignissen in dem Land, in dem sie sich aufhalten, und sie seien vom Ausbruch der kriegerischen Ereignisse dort überrascht worden;
- der Verwendung atomarer und radioaktiver Stoffe zu militärischen Zwecken in der Schweiz und im Ausland in Kriegs- und Friedenszeiten;
- Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Atomenergie;
- Epidemien und Pandemien;
- Erdbeben oder sonstigen heftigen Erderschütterungen und Meteoreinschlägen;
- vorsätzliche oder fahrlässige Ausübung von Vergehen und Verbrechen sowie der Versuch dazu durch die versicherte Person;
- Selbstverstümmelung, Selbsttötung sowie den Versuch dazu;
- Konsum von Drogen, Chemikalien, Betäubungs- und Suchtmitteln sowie Alkohol- und Medikamentenmissbrauch;

- Eingehen von aussergewöhnlichen Gefahren im Sinne von Art. 49 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV); als solche gelten insbesondere:
 - Teilnahme an Unruhen, Demonstrationen oder ähnlichen Anlässen;
 - ausländischer Militärdienst;
 - Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten;
 - Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, versicherte Personen seien als Unbeteiligte oder bei Hilfeleistungen für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;
 - Gefahren, denen sich versicherte Personen dadurch aussetzen, dass sie andere stark provozieren;
 - Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen und -booten und beim Training dazu sowie bei allen Fahrten auf Renn- und Trainingsstrecken, bei Rallyes und ähnlichen Wettfahrten mit Motorfahrzeugen;
- Eingehen von Wagnissen im Sinne von Art. 50 UVV; Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich versicherte Personen einer besonders grossen Gefahr aussetzen, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken; Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnis zu betrachten sind.

C3.3 Weitere Leistungsausschlüsse gemäss den Bestimmungen der ZB bleiben vorbehalten.

C4 Wann werden die Versicherungsleistungen gekürzt?

C4.1 Sofern der Versicherungsschutz nicht ein volles Kalenderjahr dauert, wird ein etwaiger versicherter Höchstbetrag gemäss ZB oder Police anteilmässig gekürzt.

C4.2 Die AXA kann die versicherten Leistungen zudem kürzen und – in besonders schwerwiegenden Fällen – verweigern, sofern die versicherte Person gemäss Ziffer E3 ihre Pflichten verletzt.

C4.3 Die AXA verzichtet auf das ihr zustehende Recht, Versicherungsleistungen bei Grobfahrlässigkeit zu kürzen. Für Leistungskürzungen anderer Versicherer besteht jedoch kein Leistungsanspruch.

C5 Was ist zu beachten, falls ein Versicherungsvertrag durch einen neuen ersetzt wird?

Wird ein Versicherungsvertrag bei der AXA durch einen neuen ersetzt, werden früher bezogene, begrenzte Leistungen aus der ersetzten Police bei den künftigen Leistungen angerechnet.

C6 Was ist mit Leistungen von anderen Versicherungen und Dritten?

C6.1 Sämtliche vertraglich vereinbarten Leistungen der AXA werden im Nachgang zu den Leistungen gemäss der schweizerischen Bundesgesetzgebung über die Militär-, Unfall-, Invaliden- und Krankenversicherung, den Leistungen anderer Sozialversicherungen sowie zu den Leistungen entsprechender ausländischer Versicherer erbracht.

C6.2 Bei Leistungen anderer Privatversicherer leistet die AXA anteilmässig gemäss den gesetzlichen Vorschriften (vgl. Art. 71 Abs. 1 VVG). Abweichende Bestimmungen in den ZB sind vorbehalten.

C6.3 Sind für die Folgen von Krankheit oder Unfall haftpflichtige Dritte leistungspflichtig, so erbringt die AXA unter Vorbehalt der nachfolgenden Absätze C6.4 und C6.5 in diesem Umfang keine Leistung.

C6.4 Die AXA kann vorschussweise Leistungen unter der Bedingung entrichten, dass ihr die versicherte Person deren Rechte gegenüber Dritten bis zur Höhe der erbrachten Vorleistungen abtritt und sich verpflichtet, nichts zu unternehmen, was die Geltendmachung des allfälligen Rückgriffsrechts gegenüber Dritten entgegensteht. Die Kostenbeteiligungen bleiben in diesem Fall trotzdem geschuldet.

C6.5 Schliesst die versicherte Person mit dem leistungspflichtigen Dritten ohne Einwilligung der AXA eine Vereinbarung, in welcher sie teilweise oder gänzlich auf Versicherungs- oder Schadenersatzleistungen verzichtet, fällt der Leistungsanspruch gegenüber der AXA dahin.

Teil D

Prämien und Kostenbeteiligungen

D1 Wie hoch sind Prämie und Kostenbeteiligung?

- D1.1** Die Prämien werden grundsätzlich auf der für das jeweilige Kalenderjahr gültigen Police aufgeführt.
- D1.2** Für die Prämien kann eine Abstufung nach verschiedenen prämierelevanten Tatsachen vorgesehen werden (Prämienstufen), wie etwa nach Alter, Geschlecht, vor Vertragsabschluss deklariertem Gesundheitszustand oder Wohnsitz der versicherten Person. Änderungen des Wohnsitzes sind der AXA mitzuteilen (vgl. Ziffer E1.3).
- D1.3** Kostenbeteiligungen und Selbstbehalte sind in den ZB geregelt.

D2 Wie werden die Prämientarife und Kostenbeteiligungen während des laufenden Versicherungsvertrags angepasst?

- D2.1** Die AXA kann die Prämientarife und Kostenbeteiligungen aufgrund der Kostenentwicklung, des Schadensverlaufs, wegen Anpassung des Deckungsumfangs sowie gesetzlichen Änderungen jährlich neu festlegen.
- D2.2** Die AXA gibt Änderungen der Prämientarife und Kostenbeteiligungen sowie Prämienänderungen infolge Wechsels in eine andere Altersgruppe der versicherten Person spätestens 30 Tage vor Ende des Kalenderjahres schriftlich (per Brief oder elektronisch) bekannt.
- D2.3** Ist die versicherte Person mit der Änderung nicht einverstanden, kann sie den betroffenen Vertrag mit Wirkung auf Ende des laufenden Kalenderjahres schriftlich (per Brief oder elektronisch) kündigen. Die Kündigung gilt als rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens 30 Tage nach Bekanntgabe der Änderung während den üblichen Bürozeiten bei der AXA eingegangen ist. Elektronische Kündigungen der versicherten Person werden von der AXA ebenfalls elektronisch bestätigt.
- D2.4** Spricht die versicherte Person keine Kündigung aus, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des betroffenen Versicherungsvertrags.
- D2.5** Hat ein Wohnsitzwechsel eine Prämienanpassung zur Folge, passt die AXA die Prämie auf den Zeitpunkt, in dem dieser erfolgt, an. Eine solche Prämienanpassung berechtigt nicht zur Kündigung.
- D2.6** Die AXA kann Rabatte und Boni gewähren. Der Umstand, dass aufgrund der festgelegten Bedingungen kein Bonus ausbezahlt oder kein Rabatt gewährt wird, berechtigt nicht zur Kündigung des betroffenen Vertrags.

D3 Wann sind die Prämien fällig?

Grundsätzlich sind die Prämien monatlich im Voraus zahlbar. Auf besondere Vereinbarung können die Prämien auch zweimonatlich, viertel-, halb- oder jährlich bezahlt werden.

D4 Was geschieht bei Zahlungsverzug?

- D4.1** Kommt die versicherte Person ihrer Zahlungspflicht innerhalb der Zahlungsfrist nicht nach, wird sie unter Hinweis auf die Säumnisfolgen gemäss Art. 21 Abs. 1 VWG schriftlich (per Brief oder elektronisch) aufgefordert, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung die ausstehenden Prämien zu bezahlen.
- D4.2** Bleibt diese Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht der AXA vom Ablauf der Mahnfrist an. Für Krankheiten, Unfälle und deren Folgen, die sich während des Ruhens der Leistungspflicht ereignen, ist AXA auch nach Bezahlung der rückständigen Prämie nicht leistungspflichtig.
- D4.3** Die versicherte Person trägt die von der AXA für die Mahnung verrechneten Kosten (Mahngebühren).
- D4.4** Die Leistungspflicht lebt in dem Zeitpunkt wieder auf, in dem die rückständige Prämie samt Zinsen und Kosten bezahlt wird.
- D4.5** Die AXA kann ausstehende Prämien auf dem Rechtsweg einfordern.
- D4.6** Wird die Prämie auch innert zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist nicht bezahlt, behält sich die AXA das Recht vor, gegen Verzicht auf die rückständigen Prämien, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

D5 Wann wird die Prämie zurückerstattet?

Sofern die Prämie für eine bestimmte Vertragsdauer vorausbezahlt wurde und der Versicherungsvertrag aus gesetzlichen oder vertraglichen Gründen vor Ablauf dieser Dauer aufgehoben wird, bezahlt die AXA die vorausbezahlte Prämie für den nicht beanspruchten Teil des Kalenderjahres anteilmässig zurück.

D6 Was gilt bei der Erstattung von Kostenbeteiligungen?

- D6.1** Im Falle von Direktzahlungen der AXA an die Leistungserbringer ist die versicherte Person verpflichtet, vereinbarte Kostenbeteiligungen und Selbstbehalte innert 30 Tagen seit Rechnungsstellung der AXA zu bezahlen.
- D6.2** Kommt die versicherte Person ihrer Zahlungspflicht nicht nach, so gilt Ziffer D4 sinngemäss.

Teil E

Pflichten der versicherten Person

E1 Was sind die allgemeinen Pflichten einer versicherten Person?

- E1.1** Die versicherte Person hat im Antragsformular alle für die Beurteilung der zu versichernden Risiken erheblichen Tatsachen, namentlich im Zeitpunkt des Antrages bestehende oder früher bestandene Krankheiten oder Unfallfolgen, wahrheitsgemäss und vollständig anzugeben, soweit und so wie sie beim Abschluss der Versicherung bekannt sind oder bekannt sein müssen.
- E1.2** Die versicherte Person entbindet die Leistungserbringer, die sie behandeln oder behandelt haben, hiermit von der Schweigepflicht und vom Berufsgeheimnis gegenüber der AXA und ermächtigen sie, der AXA jede verlangte Auskunft zu erteilen.
- E1.3** Über Änderungen des Wohnsitzes der versicherten Person ist die AXA umgehend in Kenntnis zu setzen.

E2 Welche Verpflichtungen bestehen im Versicherungsfall?

- E2.1** Führt eine Krankheit oder ein Unfall voraussichtlich zu Leistungen, so hat die versicherte Person umgehend für eine fachmännische ärztliche Behandlung zu sorgen. Die versicherte Person hat alles zu unternehmen, was die Genesung fördert und alles zu unterlassen, was sie gefährdet oder verzögert (Schadensminderungspflicht). Insbesondere hat sie den Anordnungen des Arztes oder anderer Leistungserbringer Folge zu leisten.
- E2.2** Die versicherte Person hat der AXA vollständige und wahrheitsgetreue Auskunft über alles zu geben, was sich auf die geltend gemachten Versicherungsleistungen bezieht. Die versicherte Person ist verpflichtet, der AXA alle zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Unterlagen und Belege, insbesondere Originalrechnungen und ärztliche Zeugnisse, vorzulegen. Die AXA ist berechtigt, von der versicherten Person weitere Belege einzuverlangen oder von den Leistungserbringern zusätzliche Auskünfte und Unterlagen einzuholen.
- E2.3** Die versicherte Person gewährt der AXA das Recht, sich bei der Prüfung ihrer vertraglichen Leistungspflicht durch ihre Vertrauensärzte beraten zu lassen. Diese sind berechtigt, sämtliche für die Prüfung der Leistungspflicht relevanten Unterlagen der versicherten Person einzusehen. Auf Anordnung der AXA hat sich die versicherte Person einer Untersuchung durch von der AXA beauftragte Ärzte zu unterziehen. Die mit dieser Untersuchung zusammenhängenden Kosten trägt die AXA.

E2.4 Über Leistungen von Dritten, beispielsweise anderer Versicherungen, hat die versicherte Person die AXA umgehend zu informieren.

E2.5 Die AXA entrichtet keine Leistungen bei unwahren oder gefälschten Rechnungen sowie bei **Versicherungsbetrug** oder versuchtem Betrug. In diesen Fällen muss **die versicherte Person für die Kosten aufkommen**, die für die Rechnungskontrolle durch die AXA oder deren Beauftragte sowie durch die Bearbeitung des Dossiers **angefallen sind**. Weitergehende Schadenersatzansprüche der AXA bleiben vorbehalten.

E2.6 Der Eintritt in eine stationäre Behandlung ist der AXA unverzüglich, spätestens aber innert fünf Tagen seit dem Eintritt, zu melden. Sofern gemäss ZB eine Kostengutsprache durch die AXA notwendig ist, hat die Meldung vor dem Eintritt zu erfolgen.

E3 Was sind die Folgen, wenn die versicherte Person ihre Pflichten verletzt?

- E3.1** Verletzt die versicherte Person ihre vertraglichen Pflichten oder Obliegenheiten im Schadenfall, kann die AXA die Leistungen verweigern oder nach ihrem Ermessen kürzen.
- E3.2** Diese Rechtsnachteile treten nicht ein, wenn die Verletzung der Pflichten im Sinne von Art. 45 VVG den Umständen nach als unverschuldet anzusehen ist. Die versicherte Person hat die ohne Verschulden versäumte Pflicht sofort nach Beseitigung des Hindernisses nachzuholen (Art. 45 Abs. 3 VVG).
- E3.3** Werden wichtige Tatsachen im Sinne von Ziffer E1.1 unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, kann die AXA innert 4 Wochen, nachdem sie von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom ganzen Vertrag durch schriftliche Erklärung zurücktreten. Die Kündigung wird mit Zugang bei der versicherten Person wirksam. Wird die Versicherung durch Kündigung aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht der AXA für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Tatsache beeinflusst worden ist. Soweit die Leistungspflicht schon erfüllt wurde, hat die AXA Anspruch auf Rückerstattung.

Teil F

Verschiedenes

F1 Wer ist Honorarschuldner gegenüber den Leistungserbringern?

Die versicherte Person ist Honorarschuldner gegenüber den Leistungserbringern. Die versicherte Person akzeptiert jedoch anderslautende Verträge zwischen der AXA und den Leistungserbringern, welche die Direktzahlung an den Leistungserbringer beinhalten.

F2 Wie erfolgen Auszahlungen von der AXA an die versicherte Person?

Die AXA überweist Zahlungen an die versicherte Person gebührenfrei auf ihr Bank- oder Postkonto. Wünscht die versicherte Person eine andere Auszahlungsart, belastet die AXA ihr die hierfür anfallenden Gebühren sowie einen Betrag für den administrativen Mehraufwand.

F3 Werden Honorarvereinbarungen von der AXA anerkannt?

F3.1 Honorarvereinbarungen zwischen der versicherten Person und den Leistungserbringern sind für die AXA nicht verbindlich. Ein Leistungsanspruch besteht nur im Umfang des von der AXA für den betreffenden Leistungserbringer anerkannten Tarifs.

F3.2 Die AXA anerkennt grundsätzlich die in den schweizerischen Sozialversicherungen gültigen Tarife. Vorbehalten bleiben abweichende Bestimmungen in den ZB.

F3.3 Die AXA kann Listen im Sinne von Ziffer G9 über die anerkannten Tarife führen. Diese können über das Service Center der AXA bezogen werden, sofern die ZB nichts anderes vorsehen.

F4 Dürfen Ansprüche verrechnet, gepfändet oder abgetreten werden?

F4.1 Die AXA ist berechtigt, fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber der versicherten Person zu verrechnen. Der versicherten Person steht kein Recht auf Verrechnung gegenüber der AXA zu.

F4.2 Ohne ausdrückliche Zustimmung der AXA können Leistungen weder verpfändet noch an Dritte abgetreten werden.

F5 Wann sind Leistungen der AXA zurückzuerstatten?

Von der versicherten Person zu Unrecht bezogene oder von der AXA irrtümlich erbrachte Leistungen sind der AXA zurückzuerstatten.

F6 Stellt die AXA Versichertenkarten aus?

F6.1 Die AXA kann der versicherten Person, je nach Art der abgeschlossenen Versicherungen, eine Versichertenkarte ausstellen. Diese dient als Ausweis über abgeschlossene Versicherungen gegenüber Leistungserbringern. Sofern entsprechende Verträge vorliegen, berechtigt sie zum Bezug von Leistungen, insbesondere von Medikamenten.

F6.2 Die Versichertenkarte ist während der Dauer der Versicherungsdeckung gültig. Sie darf weder ausgeliehen noch übertragen oder sonst wie Dritten zugänglich gemacht werden. Geht die Versichertenkarte verloren oder kommt sie der versicherten Person sonst wie abhanden, ist die AXA darüber unverzüglich zu benachrichtigen. Nach Wegfall der Versicherungsdeckung hat die versicherte Person die Versichertenkarte sofort zu vernichten.

F6.3 Wird die Versichertenkarte missbräuchlich verwendet, haftet die Person, auf welche die Versichertenkarte ausgestellt ist, für den der AXA dadurch entstandenen Schaden. Insbesondere sind die zu Unrecht erfolgten Leistungen der AXA zurückzuerstatten und die damit verbundenen Kosten und Umtriebe zu übernehmen. Vorbehalten bleibt unverschuldetes Verhalten im Sinne von Art. 45 VVG.

F7 Wohin und wie erfolgen Mitteilungen zwischen den Vertragsparteien?

F7.1 Alle Mitteilungen können rechtsgültig an den Hauptsitz der AXA oder an die in der Versicherungspolice bezeichnete Vertretung gerichtet werden.

F7.2 Mitteilungen der AXA erfolgen rechtsgültig an die von der versicherten Person zuletzt angegebenen Kontaktdaten bzw. Adresse in der Schweiz.

F7.3 Korrespondenz und Kontakte zwischen den Vertragsparteien erfolgen überwiegend papierlos. Auf Wunsch der versicherten Person kann ihr die AXA Dokumente in ausgedruckter und unterzeichneter Form zustellen. Die AXA behält sich vor, im Einzelfall vom Versicherungsnehmer auch eine Antwort in Papierform und mit Unterschrift zu verlangen.

Teil G

Schlussbestimmungen

G1 Wann beginnt der Versicherungsvertrag und wie lange dauert er?

G1.1 Der Versicherungsvertrag ist unter Vorbehalt von Art. 1 VVG gültig abgeschlossen, sobald die AXA der versicherten Person die Annahme des Antrags mitgeteilt hat. Der Beginn des Versicherungsvertrags ist in der Police aufgeführt.

G1.2 Die Versicherungsdauer bestimmt sich nach der Versicherungspolice, dauert jedoch mindestens ein Jahr. Die Versicherungsperiode dauert jeweils vom 1. Januar bis 31. Dezember. Nach Ablauf der vereinbarten Dauer verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr.

G2 Wie endet der Versicherungsvertrag?

Die Versicherung erlischt:

- mit dem Tod der versicherten Person;
- mit dem Erreichen des vereinbarten Alters, bis zu welchem AXA Versicherungsschutz gewährt;
- mit Kündigung durch die versicherte Person;
- durch Rücktritt durch die versicherte Person (Ziffer G5.3 hinten) oder die AXA (Ziffer E3.2 vorn);
- bei Verlegung des Wohnsitzes der versicherten Person ins Ausland, auf Ende des Kalenderjahres, sofern keine andere Vereinbarung getroffen wurde;
- bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt der versicherten Person von mehr als fünf Jahren, auf Ende des fünften Kalenderjahres nachdem der Auslandsaufenthalt angetreten wurde, sofern keine andere Vereinbarung getroffen wurde;
- bei einer Sistierung, auf Ende des fünften Kalenderjahres nach Beginn der Sistierung;
- in den anderen in der Police, den AVB, den ZB oder dem Gesetz vorgesehenen Fällen.

G3 Kann die Versicherung sistiert werden?

G3.1 Vor Antritt eines Auslandsaufenthaltes von mehr als einem Jahr oder aus anderen wichtigen Gründen kann die versicherte Person ein Gesuch um Sistierung der Versicherung gegen eine Prämienreduktion stellen. Die AXA kann ein Sistierungsgesuch ohne Angabe von Gründen ablehnen.

G3.2 Eine Sistierung wird während höchstens fünf Jahren gewährt. Hernach erlischt die Versicherung (vgl. Ziffer G2). Weitere Voraussetzungen und Einzelheiten zur Sistierung können durch die AXA einseitig festgelegt werden.

G4 Was geschieht beim Austritt aus einer Kollektivversicherung?

G4.1 Versicherte Personen, die aus einer Kollektivversicherung ausscheiden oder infolge von Auflösung der Kollektivversicherung austreten, können innert 30 Tagen in die Einzelversicherung übertreten. Die versicherte Person wird über das ihr zustehende Übertrittsrecht informiert.

G4.2 Die Übertretenden werden im gleichen Umfang versichert, wie sie vorher in der Kollektivversicherung versichert waren. In der Kollektivversicherung erbrachte Leistungen werden in der Einzelversicherung nach Ziffer C5 angerechnet. Ein in der Kollektivversicherung bestehender Vorbehalt wird weitergeführt.

G4.3 Für die Prämie der Einzelversicherung gilt der zum Zeitpunkt des Übertritts bestehende Prämientarif für Einzelversicherungen.

G5 Wie kündigt die versicherte Person den Versicherungsvertrag?

G5.1 Jede einzelne Versicherung kann von der versicherten Person nach Ablauf der vertraglichen Mindestdauer (vgl. Ziffer G1) unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

G5.2 Die Kündigung hat schriftlich (per Brief oder elektronisch) zu erfolgen. Sie gilt als rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Arbeitstag des Monats vor Beginn der dreimonatigen Kündigungsfrist während den üblichen Bürozeiten bei der AXA eingegangen ist. Elektronische Kündigungen der versicherten Person werden von der AXA ebenfalls elektronisch bestätigt.

G5.3 Nach jedem Schadensfall, für den die AXA eine Leistung erbringen muss, kann die versicherte Person spätestens innert 14 Tagen, nachdem sie von der letzten Auszahlung der AXA Kenntnis erhalten hat, den betroffenen Versicherungsvertrag gemäss Art. 42 VVG schriftlich (per Brief oder elektronisch) kündigen. Die Versicherungsdeckung endet in diesem Fall 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung bei der AXA. Der Anspruch von AXA auf die Prämie für das laufende Kalenderjahr bleibt gewahrt, falls die versicherte Person den Vertrag während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres kündigt.

G6 Wann kann die AXA den Versicherungsvertrag kündigen?

- G6.1** Die AXA verzichtet ausdrücklich auf das ihr gesetzlich zustehende Recht zur Kündigung des Versicherungsvertrags bei Vertragsablauf und im Schadensfall.
- G6.2** Eine Kündigung bei Anzeigepflichtverletzungen (gemäss Ziffer E3.3), versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch oder bei Zahlungsverzug, bleibt vorbehalten.

G7 Wie werden die Daten von der AXA bearbeitet?

- G7.1** Im Rahmen der Vertragsanbahnung und der Vertragsdurchführung erhält die AXA Kenntnis von folgenden Daten:
- Kundendaten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Nationalität, Zahlungsverbindungsdaten usw.), gespeichert in elektronischen Kundendateien;
 - Antragsdaten (Angaben zum versicherten Risiko, Sachverständigenberichte, Angaben des Vorversicherers über den bisherigen Schadenverlauf usw.), abgelegt in den Policendossiers;
 - Vertragsdaten (Vertragsdauer, versicherte Risiken und Leistungen usw.), gespeichert in Vertragsverwaltungssystemen wie physischen Policendossiers und elektronischen Risikodatenbanken;
 - Zahlungsdaten (Datum der Prämieingänge, Ausstände, Mahnungen, Guthaben usw.), gespeichert in Inkassodatenbanken;
 - allfällige Schadendaten (Schadenmeldungen, Abklärungsberichte, Rechnungsbelege usw.), gespeichert in physischen Schadensdossiers und elektronischen Schadenapplikationen;
 - Rechnungsdaten (zugestellt durch die versicherte Person oder den Leistungserbringer).
- G7.2** Die AXA bearbeitet Daten, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben, und verwendet diese insbesondere für die Vertragsabwicklung und -verwaltung, die Bestimmung und Einforderung der Prämie, die Risikoabklärung, die Bearbeitung von Versicherungsfällen, statistische Auswertungen und Marketing. Davon erfasst sind auch Daten, von denen die AXA im Rahmen der freiwilligen Dienstleistungen des AXA Servicepakets (z. B. Rechnungsservice Krankenkasse, Unterstützung beim Wechsel der Krankenkasse) Kenntnis erhält. Die AXA kann die Bearbeitung von Daten in Auftrag geben (z. B. an Outsourcing-Partner).

-
- G7.3** Die AXA kann die für die Vertrags- und Schadenabwicklung notwendigen Daten an die an der Abwicklung beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Gesellschaften der AXA-Gruppe, an Zusatz- oder Grundversicherer sowie an Mit- und Rückversicherer, weiterleiten. Für die Prüfung von Leistungsabrechnungen ausländischer Leistungserbringer kann die AXA die Daten an deren Beauftragte weitergeben. Soweit für die Vertrags- und Schadenabwicklung erforderlich, werden die Daten an weitere Dritte, namentlich Pfandgläubiger, Behörden, Anwälte und externe Sachverständige weitergeleitet. Zudem können zur Durchsetzung von Regressansprüchen Informationen an haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherungen weitergegeben werden. Eine Datenweitergabe kann auch zum Zwecke der Aufdeckung oder Verhinderung eines Versicherungsmissbrauchs erfolgen.

-
- G7.4** Die Stammdaten, Vertragsgrunddaten (ohne Antrags- und Schadendaten) und die erstellten Kundenprofile können von anderen Gesellschaften der AXA-Gruppe und deren Partnergesellschaften in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein für die Unterbreitung von bedarfsgerechten Angeboten ihrer Dienstleistungen oder zwecks administrativer Vereinfachung bearbeitet werden. Falls Sie keine Werbemitteilungen wünschen, teilen Sie uns das bitte unter der Telefonnummer 0800 809 809 (AXA 24-h-Telefon) mit.

-
- G7.5** Im Zusammenhang mit einem versicherten Ereignis (Schadenfall) müssen behandelnde Medizinalpersonen gegenüber der AXA von der Geheimhaltungspflicht entbunden werden. Die AXA kann im Schadenfall zudem bei Amtsstellen (Polizei- und Untersuchungsbehörden, Strassenverkehrsämter oder analogen Amtsstellen), bei anderen Versicherern und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte einholen und in deren Akten Einsicht nehmen. Falls nötig muss die versicherte Person die erwähnten Stellen zur Herausgabe der entsprechenden Daten ermächtigen. Es wird dazu auf Artikel 39 VVG verwiesen.

-
- G7.6** Die Daten werden physisch und/oder elektronisch aufbewahrt. Die Daten sind grundsätzlich mindestens während 10 Jahren nach Vertragsauflösung, Schadendaten mindestens während 10 Jahren nach Erledigung des Schadenfalls aufzubewahren. Die Aufbewahrung und Bearbeitung erfolgt nur so lange und soweit, wie es die gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen erfordern.

-
- G7.7** Die versicherte Person hat das Recht, bei der AXA über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.

G8 Wie werden die Vertragsbedingungen angepasst?

- G8.1** Die AXA ist bei Änderung wesentlicher Umstände berechtigt, die AVB und ZB einseitig anzupassen, insbesondere in folgenden Fällen:
- Entwicklung der modernen Medizin bzw. Pflege;
 - Etablierung neuer oder kostenintensiver Therapieformen wie z. B. Operationstechniken, Medikamente und Ähnliches;
 - Leistungsänderungen in der obligatorischen Krankenversicherung.
- G8.2** Werden im Laufe der Versicherung die AVB oder die ZB angepasst, gelten für die versicherte Person und die AXA die neuen Bedingungen. Die AXA teilt der versicherten Person diese Anpassungen schriftlich (per Brief oder elektronisch) spätestens 30 Tage im Voraus mit.
- G8.3** Versicherte Personen, die mit diesen Anpassungen nicht einverstanden sind, können die entsprechenden Versicherungen innert einer Frist von 30 Tagen nach Bekanntgabe der Anpassungen kündigen. Erhält die AXA auf diesen Zeitpunkt keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Neuregelung der Versicherungen.

G9 Wie werden Listen angepasst?

- G9.1** Die AXA führt Listen mit von ihr anerkannten bzw. nicht anerkannten Leistungserbringern, Therapien, Massnahmen, Tarifen usw. gemäss den vorliegenden AVB und ZB. Diese Listen können bei der AXA eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.
- G9.2** Die jeweils gültigen Listen können von der AXA jederzeit einseitig geändert werden. Der versicherten Person steht bei einer Änderung der Listen kein Kündigungsrecht zu.
- G9.3** Massgebend sind die im Behandlungszeitpunkt gültigen Listen.

G10 Was sind die Grundlagen und Bestandteile des Vertrags?

- G10.1** Die Grundlagen des Versicherungsvertrags bilden alle schriftlichen Erklärungen (z. B. in einem Vertrag, Brief oder elektronisch) zwischen der versicherten Person und der AXA im Versicherungsvertrag sowie in ärztlichen Berichten und weiteren Schriftstücken.
- G10.2** Die vertraglichen Rechte und Pflichten der Parteien ergeben sich aus der Versicherungspolice, den vorliegenden AVB, den massgeblichen ZB sowie allen übrigen Vereinbarungen. AXA wird durch besondere Vereinbarungen nur dann verpflichtet, wenn sie diese schriftlich (z.B. in einem Vertrag, Brief oder elektronisch) bestätigt hat.
- G10.3** Im Falle von Widersprüchen gehen besondere Vereinbarungen den AVB und den ZB vor sowie die ZB den vorliegenden AVB.
- G10.4** Sofern weder AVB, ZB noch der Versicherungsvertrag eine Regelung enthält, gilt das VVG.

G11 Welches Recht ist auf diesen Vertrag anwendbar?

Auf den vorliegenden Vertrag kommt Schweizer Recht, insbesondere das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), zur Anwendung.

G12 Wo liegt der Erfüllungsort dieses Vertrags?

Die Verpflichtungen aus diesem Versicherungsvertrag sind in der Schweiz und in schweizerischer Währung zu erfüllen.

G13 Welches Gericht ist für Klagen aus diesem Vertrag zuständig?

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag sind wahlweise entweder die Gerichte am Schweizer Wohnsitz der versicherten Person oder in Winterthur (Sitz der AXA) zuständig. Wohnt die versicherte Person im Ausland, ist Winterthur ausschliesslicher Gerichtsstand.



AXA
Gesundheitsvorsorge
Postfach 357
8401 Winterthur
Kundenservice Gesundheitsvorsorge:
0800 888 999
[AXA Versicherungen AG](#)

www.axa.ch/gesundheit
www.myaxa.axa.ch/health (Kundenportal)