

ERKLÄRUNG DES/DER UNTERZEICHNENDEN.

GESCHÄTZTE KUNDIN, GESCHÄTZTER KUNDE

Herzlichen Dank, dass Sie sich für SWICA entschieden haben. Um Ihren Antrag zu vervollständigen, bitten wir Sie, nachfolgende Bestimmungen zu lesen und Ihr Einverständnis durch Markieren zu signalisieren und mit Ihrer Unterschrift zu bestätigen.

VERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR ANTRAGSTELLUNG

Durch die Einreichung des Versicherungsantrags bestätigen Sie, dass Sie nachfolgende Bestimmungen verstanden haben und damit einverstanden sind.

Mit der Einreichung des Antrags stellen Sie einen rechtsverbindlichen Antrag für den Abschluss eines Versicherungsvertrags nach VVG bzw. beantragen die Aufnahme in die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG. Sie bestätigen damit, dass die Angaben im Versicherungsantrag sowie die Antworten auf die Gesundheitsfragen für die Aufnahme in die Zusatzversicherung nach VVG – auch wenn die Antworten von der Verkaufsberaterin/vom Verkaufsberater, von der Vermittlerin/vom Vermittler oder durch Dritte niedergeschrieben wurden – vollständig, korrekt und wahrheitsgetreu sind und genau Ihren Angaben entsprechen.

Für Versicherungen nach VVG ist der Antragsteller während 14 Tagen respektive vier Wochen, wenn SWICA eine ärztliche Untersuchung fordert, an den Antrag gebunden. Die Frist beginnt mit Übergabe oder Absenden des Antrags an den Versicherer oder dessen Agenten zu laufen.

Ihnen steht jedoch bezüglich Ihres Antrags ein gesetzliches Widerrufsrecht zu. Für Details dazu verweisen wir Sie auf die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und die Zusatzbedingungen (ZB) nach VVG.

UMGANG MIT DECKUNGSAUSSCHLÜSSEN

Im Falle von Versicherungsänderungen im Bereich der Zusatzversicherung nach VVG gelten die bestehenden «Besonderen Bedingungen» (wie Vorbehalte, Deckungsausschlüsse etc.) im gleichen Umfang auch beim geänderten Produkt weiter.

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND ZUSATZBEDINGUNGEN

SWICA ist, gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und den Zusatzbedingungen (ZB) nach VVG berechtigt, bei unwahr oder unvollständiger Gesundheitserklärung bzw. Krankengeschichte den Vertrag schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu kündigen sowie sämtliche seit Vertragsbeginn bzw. der vorläufigen Deckungszusage mit der Anzeigepflichtverletzung zusammenhängenden Leistungen zurückzufordern.

Durch die Einreichung des Antrags haben Sie rechtsverbindlich die AVB und die ZB, die integraler Bestandteil des Versicherungsvertrags sind, akzeptiert sowie die Datenschutzerklärung von SWICA zur Kenntnis genommen. Als Versicherte/r in einer Versicherung mit besonderer Versicherungsform haben Sie zugesagt, alle Behandlungen und Untersuchungen gemäss den jeweiligen Vorgaben durchzuführen.

ANTRAGSBINDUNG UND MELDEPFLICHTEN

Der Vertrag gilt, sobald SWICA die Versicherungspolice ausgehändigt oder die Annahme des Antrags schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, erklärt hat, frühestens jedoch am vereinbarten Tag.

Dieser Antrag ist verbindlich und gilt vorbehaltlich Angebots- und Prämienänderungen. Die Prämien stehen unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) für die Krankenversicherung nach KVG und die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA) für die Zusatzversicherungen nach VVG.

DATENBEARBEITUNG IM RAHMEN DER ANTRAGSTELLUNG UND VERSICHERUNGS-VERTRAGSABWICKLUNG

Im Rahmen der **Antragstellung** und der **Abwicklung des Versicherungsvertrags** sind Sie damit einverstanden, dass SWICA Ihre Personendaten inklusive allfälliger Gesundheitsdaten zu folgenden Zwecken bearbeitet:

Für einen Versicherungsabschluss (**Antragstellung**) nach VVG kann SWICA allen Medizinal- und/oder medizinisch-therapeutischen Personen und Institutionen, bei denen Sie untersucht oder behandelt wurden respektive werden, anderen Sozial- und Privatversicherern im In- und Ausland, Behörden sowie den im Versicherungsbereich tätigen Gesellschaften innerhalb der SWICA-Gruppe die zur Antragsprüfung, zur Abklärung einer Anzeigepflichtverletzung sowie zur Prüfung des Leistungsanspruchs notwendigen Auskünfte erteilen respektive bei diesen einholen. Sie haben die genannten Stellen ausdrücklich vom Berufsgeheimnis und von der Schweigepflicht gegenüber dem Versicherer und seinen Vertragspartnern befreit. Für den Fall einer Ablehnung des Antrags sowie der erneuten Versicherungsanfrage zu einem späteren Zeitpunkt wird SWICA den ausgefüllten Antrag inklusive der Gesundheitserklärung vorerst abgelehnter Versicherungsinteressenten während maximal fünf Jahren aufbewahren. Die Daten aus der Gesundheitserklärung dienen ausschliesslich der Antragsprüfung für Zusatzversicherungen nach VVG und werden nur vom vertrauensärztlichen Dienst, dessen Hilfspersonal und den befugten SWICA-Mitarbeitenden für die Risikobeurteilung sowie für die Untersuchung von Fällen von Anzeigepflichtverletzung und für die Leistungsbearbeitung benutzt.

Ferner sind Sie damit einverstanden, dass SWICA im Rahmen der Versicherungsvertragsabwicklung nach KVG und VVG die Daten bearbeitet, um:

- › die Prämien zu berechnen und zu erheben; Leistungsansprüche zu beurteilen sowie Leistungen zu berechnen, zu gewähren und mit Versicherern zu koordinieren; ein Rückgriffsrecht gegenüber einem haftpflichtigen Dritten geltend zu machen; Statistiken zu führen (insbesondere für die Versorgungsforschung und Massnahmen der integrierten Versorgung, die Planung oder die Produktentwicklung, als Basis für Geschäftsentscheide [z.B. Ermittlung von Kennzahlen zur Nutzung von Dienstleistungen und von Auslastungsziffern, Entwicklung von Ideen für neue oder die Beurteilung bestehender Versicherungsmodelle, Dienstleistungen, Verfahren, Technologien, Renditen]);

- › im Rahmen von Customer Journey den Kunden exklusiv zu betreuen (unter Customer Journey versteht SWICA die kundenspezifische und individuelle Betreuung von Kunden im Falle eines versicherungsrelevanten Ereignisses).

DATENAUSTAUSCH INNERHALB DER SWICA-GRUPPE IM RAHMEN DER VERTRAGSABWICKLUNG

Um eine speditive Vertragsabwicklung zu garantieren, wird SWICA die bearbeiteten Daten inklusive allfälliger Gesundheitsdaten im Rahmen der Durchführung des Vertrags innerhalb der Organisationseinheit des zuständigen Versicherungsträgers sowie unter den im Versicherungsbereich tätigen Gesellschaften der SWICA-Gruppe austauschen und verwenden.

Für die Risikoprüfung und zur Abklärung einer Anzeigepflichtverletzung im Rahmen der Zusatzversicherung nach VVG nimmt SWICA Einsicht in die bei der SWICA-Gruppe allenfalls bereits bekannten Leistungs- und Antragsdaten und bearbeitet die Daten zu diesem Zweck.

DATENBEARBEITUNG BEZÜGLICH DER VERSICHERTENKARTE

Sie sind damit einverstanden, dass Angaben über die abgeschlossenen Zusatzversicherungen nach VVG mittels Versichertenkarte elektronisch abrufbar sind.

WEITERE DATENBEARBEITUNGEN

SWICA bearbeitet Ihre Daten zudem, um Marketingaktivitäten durchzuführen (unter Marketingaktivitäten versteht SWICA datengestützte Marktforschung, umfassende Betreuung, Beratung und Information über das Dienstleistungs- und Produktangebot, Vorbereitung und Erbringung massgeschneiderter Dienstleistungen, z.B. Werbung im Print- und Online-Bereich, Unterbreitung von Höherversicherungsangeboten aufgrund statistischer Werte, Kunden-, Interessenten- oder Kulturanlässe, Sponsoring, Ermittlung der Kundenzufriedenheit, künftiger Kundenbedürfnisse oder des künftigen Kundenverhaltens oder Beurteilung eines Kunden-, Markt- oder Produktpotenzials).

Name

Vorname

Geburtsdatum

WIDERSPRUCHSRECHT UND WIDERRUF DER EINWILLIGUNG

Sie können jederzeit eine Einwilligung zur Datenbearbeitung widerrufen bzw. Widerspruch gegen eine der genannten Datenbearbeitungen einlegen. Jegliche Anfrage richten Sie bitte direkt an datenschutz@swica.ch.

WEITERE INFORMATIONEN ZUR DATENBEARBEITUNG

Für jegliche weitere Information zur Datenbearbeitung und zu allfälligen Auftragsdatenbearbeitern, zu den Rechtsgrundlagen und den Zwecken der Datenbearbeitung sowie den Rechten, die Sie als betroffene Person in Bezug auf die Datenbearbeitung haben, wird auf die Datenschutzerklärung von SWICA (auch unter swica.ch/datenschutz) verwiesen.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich wurde im Rahmen der Antragstellung über alle für das Versicherungsverhältnis relevanten Bestimmungen (insbesondere gemäss Art. 3 VVG zu versicherten Risiken, geschuldeten Prämien und weiteren Pflichten des Versicherungsnehmers, Umfang der Deckung und Leistung [inklusive Ein-/Ausschluss Unfalldeckung] und darüber, ob es sich um eine Summen- oder um eine Schadenversicherung handelt, Laufzeit und Beendigung des Versicherungsvertrags, zum Widerrufsrecht nach Art. 2a VVG [inkl. Form und Frist des Widerrufs], zur Frist für das Einreichen der Schadenanzeige und zur zeitlichen Geltung des Versicherungsschutzes) und über die relevanten AVB und ZB und allfällige besondere Bedingungen genügend informiert und erkläre mich damit vollständig einverstanden.

Ich wurde ausführlich über die Art, die Zwecke der Datenbearbeitungen und die zu bearbeitenden Daten informiert und bin mit den genannten Datenbearbeitungsvorgängen im Rahmen der Antragstellung und Versicherungsvertragsabwicklung einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller(in)/gesetzliche(r) Vertreter(in)

Name und Unterschrift Berater(in)

Nummer Vertriebspartner

Abgegebene Beilagen:

Leistungsübersicht

AVB/ZB

Informationspflicht (Art. 45 VAG)

Merkblätter/Flyer

Datenschutzerklärung

365 TAGE IM JAHR RUND UM DIE UHR FÜR SIE DA.

Telefon 0800 80 90 80 / swica.ch

