

# Risikolebensversicherung elipsLife Key Person

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

---

Ausgabe 2018-5



# Inhalt

Risikolebensversicherung  
elipsLife Key Person  
Allgemeine Versicherungsbedingungen  
(AVB)

<b>1.</b>	<b>Grundlagen der Versicherung</b>	<b>3</b>
1.1.	Zweck dieser Versicherung	3
1.2.	Versicherungspartner	3
1.3.	Versicherungsnehmer	3
1.4.	Versicherte Person	3
1.5.	Anspruchsberechtigung	3
1.6.	Versicherte Risiken	3
1.7.	Umfang des Versicherungsschutzes	3
1.8.	Prämien	3
1.9.	Pflichten des Versicherungsnehmers	3
1.10.	Pflichten der versicherten Person	3
1.11.	Mitteilungen von elipsLife	3
1.12.	Bearbeitung von Personendaten	4
1.13.	Vertraulichkeit	4
1.14.	Abtretung und Verpfändung	4
1.15.	Summenversicherung	4
1.16.	Überschussbeteiligung	4
1.17.	Rückkaufswert	4
1.18.	Widerrufsrecht	4
1.19.	Anwendbares Recht	4
<b>2.</b>	<b>Allgemeine Bedingungen</b>	<b>4</b>
2.1.	Einschränkungen des Versicherungsschutzes	4
2.2.	Prüfung des Leistungsanspruchs	5
2.3.	Fälligkeit der Versicherungsleistungen	5
2.4.	Auszahlung der Versicherungsleistungen	5
<b>3.</b>	<b>Beginn und Ende der Versicherung</b>	<b>5</b>
3.1.	Offerte und Antrag	5
3.2.	Provisorischer Versicherungsschutz	5
3.3.	Abschluss des Vertrags	6
3.4.	Widerruf des Vertrags	6
3.5.	Beginn und Dauer des Vertrags	6
3.6.	Kündigung und Beendigung des Vertrags	6
3.7.	Altersgrenzen für die Versicherungsdeckung	6
<b>4.</b>	<b>Versicherte Risiken</b>	<b>7</b>
4.1.	Umfang der versicherten Risiken	7
4.2.	Arbeitsunfähigkeit	7
4.3.	Nicht versicherte Ursachen einer Arbeitsunfähigkeit	7
4.4.	Todesfall	7
<b>5.</b>	<b>Versicherte Leistungen</b>	<b>8</b>
5.1.	Arbeitsunfähigkeit	8
5.2.	Leistungen nach Vertragsauflösung	8
5.3.	Todesfall	8
5.4.	Anrechnung bereits bezogener Leistungen	8
5.5.	Sonderbestimmung zur Anrechnung	8
5.6.	Prämienbefreiung	8
<b>6.</b>	<b>Pflichten des Versicherungsnehmers</b>	<b>9</b>
6.1.	Vorvertragliche Anzeigepflicht	9
6.2.	Mitteilungspflicht bei Gefahrerhöhung	9
6.3.	Mitteilungspflicht bei Statusänderungen	9
6.4.	Mitteilungspflicht bei Namens- und Adressänderungen	9
6.5.	Pflichten im Leistungsfall	10
6.6.	Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht	10
6.7.	Information zur Steuerpflicht	10
6.8.	Bekämpfung der Geldwäscherei	11
<b>7.</b>	<b>Prämien</b>	<b>11</b>
7.1.	Prämienhöhe	11
7.2.	Prämienanpassungen	11
7.3.	Fälligkeiten	11
7.4.	Zahlungsverzug	11
<b>8.</b>	<b>Kundendaten und Datenschutz</b>	<b>12</b>

---

# 1. Grundlagen der Versicherung

## 1.1. Zweck dieser Versicherung

Diese Versicherung bezweckt die Absicherung von finanziellen Einbussen, welche einer wirtschaftlich selbständigen Organisation (im Folgenden Unternehmen) infolge der Arbeitsunfähigkeit oder des Todes eines Mitarbeitenden in einer Schlüsselfunktion (nachfolgend Key Person) entstehen. Als Key Person gelten dabei insbesondere Führungskräfte wie Geschäftsführer und Gesellschafter aber auch Spezialisten wie wichtige Projektverantwortliche, Spitzenverkäufer sowie Mitarbeitende mit sehr spezifischen Fähigkeiten und einem entsprechenden Wissen, deren Ausfall gewöhnlich erhebliche wirtschaftliche Folgen für das Unternehmen hat.

Zur besseren Lesbarkeit beziehen sich alle vorliegend gebrauchten männlichen Personen- und Funktionsbezeichnungen in gleicher Weise auf Frauen und Männer.

## 1.2. Versicherungspartner

Vertragspartner ist die Zweigniederlassung Schweiz:

Elips Life AG, Triesen (FL)  
Zweigniederlassung Zürich  
Thurgauerstrasse 54  
Postfach  
8050 Zürich

nachfolgend als elipsLife bezeichnet.

## 1.3. Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer und Vertragspartner von elipsLife ist das in der Police aufgeführte Unternehmen. Dabei handelt es sich um eine Kapitalgesellschaft oder eine Personengesellschaft. Sowohl die Produkteinformation als auch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen richten sich an den Versicherungsnehmer als Vertragspartner von elipsLife.

## 1.4. Versicherte Person

Versicherte Person ist die im Antrag namentlich bezeichnete Key Person.

## 1.5. Anspruchsberechtigung

Im Leistungsfall ist der Versicherungsnehmer anspruchsberechtigt.

## 1.6. Versicherte Risiken

Versicherbare Risiken sind der Todesfall sowie die Arbeitsunfähigkeit einer versicherten Person. Welche Risiken jeweils versichert und wie hoch die damit verbundenen Leistungen sind, ist in der Police aufgeführt.

## 1.7. Umfang des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich während der gesamten Vertragsdauer bei jeder Tätigkeit und an jedem Aufenthaltsort der versicherten Person. Ausschlüsse und Einschränkungen der Versicherungsdeckung sind in Artikel 2.1 beschrieben. Für die bei Arbeitsunfähigkeit zu erbringenden Leistungen bestehen nach Artikel 4.3 Ausschlüsse, falls die Arbeitsunfähigkeit auf bestimmte Ursachen zurückzuführen ist (beispielsweise psychische Leiden oder Erkrankungen des Rückens).

## 1.8. Prämien

Die Prämie für das erste volle Versicherungsjahr ist in der Police aufgeführt. Weitere Bestimmungen zur Prämie sind in Artikel 7 beschrieben.

## 1.9. Pflichten des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer muss den Antrag und die Angaben zur wirtschaftlichen Situation wahrheitsgetreu und vollständig ausfüllen bzw. vornehmen. Der Versicherungsnehmer hat darüber hinaus die Pflicht, sämtliche Mitteilungspflichten gemäss Artikel 6 gegenüber elipsLife wahrzunehmen.

## 1.10. Pflichten der versicherten Person

Die Gesundheitsfragen sowie alle weiteren Fragen im Antrag müssen von der versicherten Person wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet werden.

## 1.11. Mitteilungen von elipsLife

Mitteilungen von elipsLife werden ausschliesslich an die vom Versicherungsnehmer bezeichnete Adresse zugestellt. Umgekehrt sind Mitteilungen des Versicherungsnehmers an elipsLife, Zweigniederlassung Schweiz, zu richten.

### 1.12. **Bearbeitung von Personendaten**

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags und zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigt elipsLife personenbezogene Daten vom Versicherungsnehmer und den versicherten Personen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten sind grundsätzlich gesetzlich geregelt. elipsLife beachtet dabei sämtliche relevanten Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG), des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren massgeblichen Gesetze und Verordnungen. Während für die Vertragsverwaltung eher allgemeine Daten wie das Alter einer versicherten Person verarbeitet werden, sind es im Rahmen der Leistungserbringung insbesondere auch Gesundheitsdaten. Diese werden von elipsLife elektronisch oder physisch gespeichert und archiviert. Dies umfasst auch Daten von Verträgen, die nicht in Kraft treten oder bei welchen die erste Prämie nicht bezahlt wird.

### 1.13. **Vertraulichkeit**

Die Mitglieder der Organe von elipsLife und ihre Mitarbeitenden sowie sonst für die Gesellschaft tätige Personen sind, sofern nicht Rechtsansprüche gegenüber elipsLife geltend gemacht werden oder gesetzliche Vorschriften sie davon entbinden, zur Geheimhaltung von nicht öffentlich bekannten Tatsachen verpflichtet, die ihnen aufgrund der Geschäftsverbindung mit dem Versicherungsnehmer anvertraut oder zugänglich gemacht worden sind. Ausgenommen hiervon ist die Bekanntgabe von Daten an durch elipsLife im Zusammenhang mit der Vertragsverwaltung, dem Inkasso von Forderungen oder mit der Leistungserbringung beauftragte Dienstleistern.

### 1.14. **Abtretung und Verpfändung**

Der Versicherungsnehmer kann Ansprüche aus diesem Vertrag nicht an Dritte verpfänden oder abtreten.

### 1.15. **Summenversicherung**

elipsLife erbringt die vereinbarten Leistungen unabhängig vom Ausmass der wirtschaftlichen Folgen, die aus dem Eintritt des versicherten Risikos resultieren.

### 1.16. **Überschussbeteiligung**

Es werden keine Überschüsse ausbezahlt.

### 1.17. **Rückkaufswert**

Diese Versicherung hat keinen Rückkaufswert und kann von elipsLife nicht zurückgekauft werden. Die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung ist nicht möglich.

### 1.18. **Widerrufsrecht**

Der Versicherungsnehmer kann bis vier Wochen nach Erhalt der Versicherungspolice ohne Kostenfolge durch eine schriftliche Erklärung vom Vertrag zurücktreten. Mit Absendung der Rücktrittserklärung erlischt der Versicherungsschutz rückwirkend per Vertragsbeginn. Eine bereits überwiesene Prämie wird zurückerstattet. Bereits erfolgte Leistungszahlungen werden ebenfalls zurückgefordert.

### 1.19. **Anwendbares Recht**

Für Versicherungsnehmer mit Domizil in der Schweiz untersteht dieser Vertrag schweizerischem Recht. Hat der Versicherungsnehmer sein Domizil im Fürstentum Liechtenstein, ist liechtensteinisches Recht anwendbar. Ansprüche aus diesem Vertrag sind am Domizil des Versicherungsnehmers in der Schweiz oder in Liechtenstein oder am Sitz von elipsLife in Triesen (FL) oder am Sitz der Zweigniederlassung in Zürich geltend zu machen.

Hat der Versicherungsnehmer weder in der Schweiz noch in Liechtenstein seinen Sitz, so gilt Zürich als ausschliesslicher Gerichtsstand. Als anwendbares Recht gilt in diesem Fall das schweizerische Recht.

---

## 2. Allgemeine Bedingungen

### 2.1. **Einschränkungen des Versicherungsschutzes**

Innerhalb der ersten drei Jahre nach Vertragsbeginn besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Tod auf eine Selbsttötung der versicherten Person bzw. die ursächlich zusammenhängenden Folgen einer versuchten Selbsttötung zurückzuführen ist. Bei einer Erhöhung der Versicherungssumme gilt dies jeweils auch für den zusätzlich versicherten Anteil, wobei die Frist von drei Jahren für diesen Anteil ab dem Zeitpunkt der Erhöhung neu zu laufen beginnt. Zu keinem Zeitpunkt besteht ein Versicherungsschutz, wenn eine Selbstverstümmelung oder ein Selbsttötungsversuch sowie die damit ursächlich zusammenhängenden Folgen zu einer Arbeitsunfähigkeit führen.

Während der gesamten Laufzeit besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Tod oder eine Arbeitsunfähigkeit

- a) im Zusammenhang mit absoluten und relativen Wagnissen, insbesondere im Zusammenhang mit gefährlichen Sportarten und Tätigkeiten steht. Als Wagnisse gelten Handlungen, mit denen sich die versicherte Person einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne eine Vorkehrung zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf

- ein vernünftiges Mass beschränkt. Beispiele für solche Tätigkeiten finden sich auf der Webseite der SUVA ([www.suva.ch](http://www.suva.ch)).
- b) in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder Unruhen steht. Diese Einschränkung gilt nicht für Ereignisse, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder Unruhen stehen, denen die versicherte Person während ihres Aufenthalts außerhalb der Schweiz oder des Fürstentums Liechtenstein ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Vorbehalten bleibt die nachfolgende Bestimmung bei freiwilligem Aufenthalt in einem Krisengebiet.
  - c) sich in einer Region ereignet, in welche sich die versicherte Person trotz Vorliegens einer Reisewarnung des Eidgenössischen Departements für auswärtige Angelegenheiten (EDA) begeben hat bzw. welche die versicherte Person nicht innerhalb von 14 Tagen nach Erlass einer entsprechenden Warnung verlassen hat. ([www.eda.admin.ch](http://www.eda.admin.ch)).
  - d) sich durch die Beteiligung der versicherten Person an Verbrechen oder allfälligen Vorbereitungshandlungen dazu ergibt.
  - e) eine direkte Folge von Atomkernwandlungen, wie Spaltung oder Verschmelzung, darstellt. Dieser Ausschluss gilt nicht für die Folgen einer medizinischen Behandlung oder bei einem Zusammenhang mit der beruflichen Betätigung der versicherten Person.

Zudem besteht kein Versicherungsschutz, wenn eine Arbeitsunfähigkeit auf eine der unter Artikel 4.3 aufgeführten Ursachen zurückzuführen ist.

Allfällige weitere, individuell vereinbarte Ausschlüsse sind in der Police aufgeführt.

## 2.2. Prüfung des Leistungsanspruchs

Die Prüfung und der Entscheid über einen Leistungsanspruch erfolgen ausschliesslich durch elipsLife.

## 2.3. Fälligkeit der Versicherungsleistungen

Die Versicherungsleistung wird nach Ablauf der Wartefrist fällig.

## 2.4. Auszahlung der Versicherungsleistungen

elipsLife darf die Leistungen mit befreiender Wirkung dem Versicherungsnehmer auszahlen. Erfüllungsort ist das schweizerische bzw. liechtensteinische Domizil des Versicherungsnehmers.

elipsLife zahlt Versicherungsleistungen grundsätzlich auf ein Konto bei der Post oder einer Bank mit Sitz in der Schweiz oder in Liechtenstein. Auf Wunsch des Anspruchstellers, und sofern einer solchen Überweisung keine gesetzlichen Verbote entgegenstehen, werden Leistungen auch auf ein Konto bei einer Bank mit Sitz im Europäischen Wirtschaftsraum EWR überwiesen. Allfällige dadurch zusätzlich entstehende Kosten gehen zu Lasten des Anspruchstellers.

---

# 3. Beginn und Ende der Versicherung

## 3.1. Offerte und Antrag

Die Offerte bietet dem Versicherungsnehmer einen Überblick über die Konditionen. Die Offerte ist nicht verbindlich, da sie insbesondere die konkrete Situation des Versicherungsnehmers nicht berücksichtigt. Basierend auf der Offerte kann der Versicherungsnehmer einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags stellen. Aufgrund des Antrags prüft elipsLife, ob das Risiko in Bezug auf die Höhe der gewünschten Versicherungsleistungen sowie den Gesundheitszustand der zu versichernden Person versicherbar ist. elipsLife behält sich vor, dem Versicherungsnehmer eine hinsichtlich Deckungsumfang und Prämie geänderte Offerte vorzulegen.

## 3.2. Provisorischer Versicherungsschutz

Während der Prüfung des Versicherungsantrags gewährt elipsLife im Rahmen der vorliegenden Bestimmungen einen provisorischen Versicherungsschutz. Dieser beginnt mit Eingang des Antrags, frühestens jedoch zum im Antrag angegebenen Versicherungsbeginn. Die Gewährung des provisorischen Versicherungsschutzes setzt voraus, dass die zu versichernde Person zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig war. Tritt während der Dauer des provisorischen Versicherungsschutzes ein Todesfall oder eine Arbeitsunfähigkeit ein, so besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, wenn die Ursache für die Arbeitsunfähigkeit oder den Todesfall auf eine gesundheitliche Beeinträchtigung zurückzuführen ist, die bereits zum Zeitpunkt der Antragstellung bestanden hat.

Die Dauer des provisorischen Versicherungsschutzes beträgt maximal einen Monat und endet mit dem Entscheid von elipsLife über die Annahme oder Ablehnung des Antrags. Sofern elipsLife eine Abänderung des Antrags vorschlägt, bleibt die provisorische Deckung bestehen. Sie erlischt hingegen, falls der Versicherungsnehmer die vorgeschlagene Änderung nicht annimmt, spätestens jedoch 14 Tage nach Ausstellung des Änderungsvorschlags.

Die Höhe des provisorischen Versicherungsschutzes richtet sich nach der Summe der beantragten Leistungen, ist aber auf maximal CHF 200'000 beschränkt. Diese Beschränkung bezieht sich nicht auf eine einzelne Deckung, sondern die Gesamtheit der beantragten Leistungen.

### 3.3. Abschluss des Vertrags

elipsLife steht es frei, den Antrag abzulehnen oder dem Versicherungsnehmer einen neuen Vorschlag in Bezug auf die Höhe der Versicherungsleistungen, die Deckung oder auch in Bezug auf die Konditionen, etwa die Höhe der Prämie oder die Vertragslaufzeit, zu unterbreiten. Mit der Annahme des Antrags wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen.

In der Police sind die versicherten Risiken und die versicherten Leistungen aufgeführt. Stimmt der Inhalt der Police oder der Nachträge zu derselben nicht mit den getroffenen Vereinbarungen überein, so hat der Versicherungsnehmer binnen vier Wochen nach Empfang der Urkunde deren Berichtigung zu verlangen, widrigenfalls ihr Inhalt als von ihm genehmigt gilt.

### 3.4. Widerruf des Vertrags

Der Versicherungsnehmer kann bis vier Wochen nach Erhalt der Versicherungspolice ohne Kostenfolge durch eine schriftliche Erklärung vom Vertrag zurücktreten. Mit Absendung der Rücktrittserklärung erlischt der Versicherungsschutz rückwirkend per Vertragsbeginn. Eine bereits überwiesene Prämie wird zurückerstattet. Bereits erfolgte Leistungszahlungen sind zurückzuzahlen.

### 3.5. Beginn und Dauer des Vertrags

Der Vertragsbeginn richtet sich nach dem im Antrag gewünschten Beginn der Deckung. Als frühester Beginn ist das Datum der Antragsunterzeichnung möglich. Die Prämie ist unabhängig vom Vertragsbeginn stets für ganze Monate geschuldet.

Das Versicherungsjahr ist das Kalenderjahr. Bei unterjährigem Beginn respektive Vertragsende wird die Prämie für das erste respektive letzte Versicherungsjahr anteilig auf Monatsbasis in Rechnung gestellt.

### 3.6. Kündigung und Beendigung des Vertrags

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag jeweils auf das Ende eines Versicherungsjahres schriftlich kündigen, sofern er die Prämie für mindestens ein Jahr bezahlt hat. Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat. Die Deckung erlischt mit dem Zugang der Mitteilung bei elipsLife, frühestens aber mit dem Ablauf des Versicherungsjahres, für das die Prämie noch beglichen wurde. In jedem Fall enden der Versicherungsvertrag und die damit verbundene Versicherungsdeckung

- a) mit der Vertragsauflösung infolge Vertragsablauf oder infolge Kündigung des Vertrags
- b) am Ende des Jahres, in welchem die versicherte Person ihren Wohnsitz an einen Ort ausserhalb der Schweiz, des Fürstentums Liechtenstein oder dem im Antrag aufgeführten Wohnsitzland verlegt hat
- c) am Ende des Jahres, in welchem der Versicherungsnehmer sein Domizil an einen Ort ausserhalb der Schweiz oder des Fürstentums Liechtenstein verlegt hat
- d) mit dem Austritt der versicherten Person aus dem Unternehmen
- e) mit dem Verlust der Funktion als Key Person
- f) mit dem Rücktritt vom Vertrag
- g) nach dem Mahnprozess
- h) mit der Auszahlung der siebten Tranche im Rahmen einer Leistung bei Arbeitsunfähigkeit
- i) mit dem Tod der versicherten Person.

Wird der Vertrag nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres aufgelöst, erstattet elipsLife nicht verbrauchte Prämienanteile zurück.

Mit der Beendigung des Vertrags erlöschen sämtliche Leistungen von elipsLife. Vorbehalten bleibt Artikel 5.2.

### 3.7. Altersgrenzen für die Versicherungsdeckung

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens am 1. Januar, der auf die Vollendung des 19. Altersjahres einer versicherten Person folgt, und endet spätestens am ersten Tag des Monats, der auf die Vollendung des 64. Altersjahres (für Frauen) respektive des 65. Altersjahres (für Männer) folgt.

---

## 4. Versicherte Risiken

### 4.1. Umfang der versicherten Risiken

Die versicherten Risiken sowie allfällige Ausschlüsse und Einschränkungen sind abschliessend in der Police aufgeführt. Die nachfolgenden Bestimmungen regeln die Einzelheiten zu den versicherten Risiken.

### 4.2. Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit liegt dann vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit oder Unfall, was jeweils ärztlich nachzuweisen ist, die im Antrag versicherte berufliche Tätigkeit als Key Person im aufgeführten Unternehmen, so, wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr zu mindestens 70 % ausüben kann.

In diesem Sinne und unter Vorbehalt von Artikel 4.3 findet der Begriff der Arbeitsunfähigkeit in den vorliegenden Bestimmungen Anwendung.

Über das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit entscheidet elipsLife unter Berücksichtigung der Empfehlung eines beratenden Arztes von elipsLife.

### 4.3. Nicht versicherte Ursachen einer Arbeitsunfähigkeit

Nicht versichert ist eine Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person dann, wenn die Arbeitsunfähigkeit ihren Ursprung in einer der folgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder damit ursächlich zusammenhängenden Folgen hat:

- Erkrankungen der Psyche
- Erkrankungen des Rückens sowie Rückenleiden, mit und ohne objektivierbare Diagnose
- Schwangerschaft
- Erbkrankheit, Geburtsgebrechen oder angeborene Fehlbildung
- Vor der Geburt oder bis spätestens am siebten Tag nach der Geburt erlittene Schädigung oder Verletzung
- Vorsätzliche Selbstschädigung
- Infektionskrankheiten
- Erkrankungen und Deformierungen an den Gelenken von Armen und Beinen, zum Beispiel Knie-, Hand-, Finger-, Schultergelenke, Ellbogen oder Zehengelenke, nicht aber Erkrankungen und Deformierungen der Hüftgelenke
- Rheumatische Erkrankungen
- Erkrankungen der Weichteile, wie Faszien, Schleimbeutel, Sehnen und Bändern, insbesondere deren beeinträchtigende Auswirkung auf die Funktion der Gelenke, wie Schulterleiden oder Fibromyalgie.

Die aufgeführten Ausschlüsse gelten dann nicht, wenn sie Folge eines während der Vertragsdauer erlittenen Unfalls oder einer während der Vertragsdauer eingetretenen, gemäss diesen Bedingungen nicht ausgeschlossenen Erkrankung sind.

Zudem ist eine Arbeitsunfähigkeit dann nicht versichert, wenn sie Folge eines Unfalls ist, der sich vor Vertragsbeginn ereignet hat.

### 4.4. Todesfall

Als Todesfall gilt der während der Versicherungsdauer eingetretene und ärztlich bzw. amtlich bescheinigte Tod.

---

## 5. Versicherte Leistungen

### 5.1. Arbeitsunfähigkeit

Versichert ist eine temporäre Rente, welche vierteljährlich jeweils am Ende des Quartals bezahlt wird. Die Höhe der temporären Rente entspricht dabei einem Siebtel der in der Police aufgeführten Gesamtleistung. Bei ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit wird die Gesamtleistung in sieben Tranchen ausbezahlt. Die erste Tranche ist nach Ablauf der Wartezeit von 90 Tagen geschuldet und wird nach Ablauf weiterer drei Monate zum Monatsende ausbezahlt. Die letzte Tranche wird bei ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit und einer Wartezeit von 90 Tagen frühestens nach zwei Jahren ausbezahlt.

Der Anspruch auf eine Rentenzahlung setzt jeweils eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit mit einer Dauer von drei vollendeten Monaten voraus. Eine Arbeitsunfähigkeit mit einer Dauer von weniger als drei Monaten begründet zu keinem Zeitpunkt einen Anspruch.

Die Wartezeit beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Artikel 4.2, frühestens aber drei Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung. Eine Wartezeit wird auch dann angerechnet, wenn die versicherte Person seit dem letzten Auftreten der gleichen Krankheit oder der gleichen Unfallfolgen zwischenzeitlich arbeitsfähig war. In diesen Fällen sind die Bestimmungen zur Leistungskoordination gemäss Artikel 5.4 sowie gegebenenfalls Artikel 5.5 anwendbar.

### 5.2. Leistungen nach Vertragsauflösung

Im Falle einer Vertragsauflösung gemäss Artikel 3.6 Bst. A, Bst. b oder Bst. c erbringt elipsLife auch nach Vertragsauflösung die vereinbarten Leistungen im Sinne dieser Bestimmungen, wenn über die Vertragsauflösung hinaus eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- Im Rahmen eines laufenden Leistungsfalls sind noch nicht alle sieben Tranchen geleistet worden.
- Die für die Leistungen im Sinne dieser Bestimmungen voraussetzbare Arbeitsunfähigkeit ist vor Vertragsauflösung eingetreten, während die Wartezeit nach Vertragsauflösung abläuft.

In Bezug auf einen nach der Vertragsauflösung eintretenden Todesfall besteht in keinem Fall eine Versicherungsdeckung.

### 5.3. Todesfall

Im Todesfall erbringt elipsLife das in der Police aufgeführte Todesfallkapital. Die Auszahlung erfolgt einmalig, nachdem elipsLife sämtliche zur Prüfung notwendigen Unterlagen vorliegen und elipsLife die Prüfung abgeschlossen hat.

### 5.4. Anrechnung bereits bezogener Leistungen

Entfällt der Anspruch auf eine Leistung bei Arbeitsunfähigkeit, weil die versicherte Person die Arbeitsfähigkeit mindestens teilweise wiedererlangt, und tritt danach erneut eine Arbeitsunfähigkeit ein, reduziert sich die Leistung von elipsLife in jedem Fall durch Anrechnung sämtlicher bereits zuvor bezogener temporärer Renten. Die Anrechnung erfolgt in der Weise, dass sich die Zahl der auszahlbaren Tranchen um die Zahl bereits geleisteter Tranchen reduziert.

Stirbt eine versicherte Person während der Dauer des Leistungsbezugs bei Arbeitsunfähigkeit oder nachdem sie die Arbeitsfähigkeit mindestens teilweise wiedererlangt hat, reduziert sich die Todesfalleistung im Umfang sämtlicher bereits zuvor bezogener temporärer Renten.

### 5.5. Sonderbestimmung zur Anrechnung

Wenn auf eine Arbeitsunfähigkeit eine mindestens zweijährige Phase der vollen Arbeitsfähigkeit folgt, die ihrerseits einer neuerlichen Arbeitsunfähigkeit mit gleicher oder anderer Ursache oder aber dem Todesfall vorausgeht, besteht ein einmaliger Anspruch darauf, dass bereits bezogene Leistungen nicht im Sinne von Artikel 5.4 angerechnet werden. Handelt es sich bei diesem neuerlichen Leistungsfall um eine Arbeitsunfähigkeit, auf die der Todesfall folgt, werden die Leistungen aus diesem neuerlichen Leistungsfall im Sinne von Artikel 5.4 auf die Todesfalleistung angerechnet.

Diese Bestimmung kommt dann nicht zur Anwendung, wenn der Versicherungsvertrag im Sinne von Artikel 3.6, insbesondere aufgrund von Artikel 3.6 Bst. h, aufgelöst wird.

### 5.6. Prämienbefreiung

Eine Prämienbefreiung ist nicht versichert.

---

## 6. Pflichten des Versicherungsnehmers

### 6.1. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person müssen den Antrag korrekt ausfüllen und sämtliche für die Prüfung des Antrages wesentlichen Angaben (Antworten auf Gesundheitsfragen, Angaben zur wirtschaftlichen Situation sowie allfällige Sonderrisiken aufgrund von Sport, Beruf oder Aufenthaltsort) wahrheitsgetreu und vollständig vornehmen. Änderungen, welche sich nach der Antragstellung, aber vor der Annahme und/oder dem ordentlichen Beginn des Vertrags durch elipsLife ergeben, sind vom Versicherungsnehmer und der versicherten Person unverzüglich elipsLife mitzuteilen. Dies betrifft insbesondere auch Angaben in Bezug auf die Gesundheit der versicherten Person.

Die vom Versicherungsnehmer und der versicherten Person festgehaltenen Informationen bzw. deren Korrektheit und Vollständigkeit haben einerseits Einfluss auf die Annahme des Antrags und die für den Versicherungsnehmer festgesetzten Konditionen und beeinflussen andererseits allfällige aus der Police zu erbringende Leistungen.

Wird eine Frage nicht wahrheitsgetreu beantwortet, kann elipsLife innerhalb von vier Wochen seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung den Vertrag kündigen. Bei Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte Tatsache beeinflusst worden ist, kann elipsLife von ihrer Leistungspflicht zurücktreten.

### 6.2. Mitteilungspflicht bei Gefahrerhöhung

Die nachfolgend unter Bst. a und Bst. b aufgeführten Sachverhalte sind für die Risikoprüfung wie auch die Bestimmung der Prämie relevant und stellen somit eine Gefahrerhöhung dar. Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, Gefahrerhöhungen, die bei der versicherten Person eintreten, unverzüglich und schriftlich elipsLife mitzuteilen. Das gilt auch dann, wenn sich diese Sachverhalte nach der eigentlichen Risikoprüfung, jedoch noch vor dem vereinbarten Deckungsbeginn ändern. Als meldepflichtige Sachverhalte gelten:

- a) Nichtraucher, die nach Einreichung des Antrags zu rauchen beginnen.
- b) Versicherte, die nach Einreichung des Antrags einer Freizeitbeschäftigung mit Gefahrexposition nachgehen (Fliegerei, Motorsport usw.)

elipsLife hat in der Folge das Recht, den Vertrag infolge wesentlicher Gefahrerhöhung aufzuheben. In diesem Fall erlischt die Versicherung 14 Tage nach dem Zugang der Kündigung beim Versicherungsnehmer.

Wird elipsLife eine Gefahrerhöhung nicht schriftlich angezeigt und dadurch die Mitteilungspflicht verletzt, so ist elipsLife dazu berechtigt, den Vertrag auf den Zeitpunkt der Herbeiführung der Gefahrerhöhung aufzulösen. Für Leistungsfälle, die in keinem Zusammenhang mit der Gefahrerhöhung stehen, endet die Versicherung mit dem Zugang der Kündigung beim Versicherungsnehmer.

Versicherte, die gemäss Police als Raucher geführt werden, können nach drei Jahren ohne Rauchen eine Neueinstufung als Nichtraucher beantragen. Im Folgejahr kann dann, nach einer erneuten Gesundheitsprüfung, ein Tarif für Nichtraucher zur Anwendung kommen. Als Nichtraucher gelten versicherte Personen, welche seit mindestens drei Jahren pro Woche nicht mehr als eine Einheit Tabak (bspw. eine Zigarette) in jeglicher Form konsumieren. Der Konsum von Snus oder anderen Tabakersatzprodukten sowie das bewusste Einatmen einer verdampften Flüssigkeit (bspw. E-Zigaretten) ist dem traditionellen Konsum von Tabak gleichgestellt.

### 6.3. Mitteilungspflicht bei Statusänderungen

Die nachfolgend aufgeführten Sachverhalte bilden eine wesentliche Vertragsgrundlage dieser Versicherung. Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich dazu, entsprechende Änderungen die bei der versicherten Person eintreten unverzüglich und schriftlich elipsLife mitzuteilen:

- a) Austritt der versicherten Person aus dem Unternehmen
- b) Verlust der Funktion als Key Person

Unabhängig von der Wahrnehmung der Mitteilungspflicht erlischt die Versicherung zum Zeitpunkt des Eintritts der Änderung.

### 6.4. Mitteilungspflicht bei Namens- und Adressänderungen

Folgende Änderungen, die bei der versicherten Person wie auch beim Versicherungsnehmer eintreten, sind elipsLife unverzüglich und schriftlich mitzuteilen.

- a) Namensänderungen der versicherten Person oder des Versicherungsnehmers
- b) Verlegung des Wohnsitzes respektive des Domizils an einen Ort ausserhalb der Schweiz oder des Fürstentums Liechtenstein

Unabhängig von der Wahrnehmung der Mitteilungspflicht erlischt die Versicherung am Ende des Jahres, in welchem die versicherte Person ihren Wohnsitz an einen Ort ausserhalb der Schweiz, des Fürstentums Liechtenstein oder dem im

Antrag aufgeführten Wohnsitzland verlegt hat respektive der Versicherungsnehmer sein Domizil an einen Ort ausserhalb der Schweiz oder des Fürstentums Liechtenstein verlegt hat.

Darüber hinaus ist elipsLife umgehend eine Adressänderung des Versicherungsnehmers zu melden.

#### 6.5. Pflichten im Leistungsfall

Der Versicherungsnehmer muss elipsLife unverzüglich über den Eintritt eines versicherten Ereignisses informieren. Der Tod der versicherten Person ist unverzüglich zu melden. Eine Arbeitsunfähigkeit ist elipsLife unverzüglich, spätestens aber innerhalb von 90 Tagen, zu melden. Die Beurteilung eines Leistungsfalls erfolgt in der Schweiz. Allfällige Reisekosten werden von elipsLife nicht übernommen.

Im Falle eines Todes sind folgende Unterlagen einzureichen:

- a) Police
- b) amtlicher Todesschein.

elipsLife ist berechtigt, weitere Abklärungen, Belege und Gutachten zu verlangen, welche zur Prüfung und Beurteilung des Leistungsumfanges als notwendig erachtet werden.

Bei einer Meldung zur Arbeitsunfähigkeit sind die folgenden Unterlagen einzureichen:

- a) Bericht über die im Arbeitsverhältnis der versicherten Person eingetretenen Veränderungen
- b) Bericht der Ärzte, welche die versicherte Person behandeln und behandelt haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und Folgen der Krankheit oder der Körperverletzung sowie über Grad und voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit.

elipsLife kann auf eigene Kosten die aufgeführten Berichte einholen und zu jedem Zeitpunkt zusätzliche Ermittlungen anstellen sowie die Untersuchung der versicherten Person durch einen von elipsLife bestimmten Arzt vornehmen lassen.

In Bezug auf den Beginn und/oder den Verlauf einer Krankheit kann elipsLife auch Berichte von Ärzten einholen, welche den Versicherten nicht im Zusammenhang mit der die Arbeitsunfähigkeit auslösenden Krankheit behandelt haben. Insbesondere hat elipsLife auch das Recht, Berichte von Ärzten einzufordern, welche die versicherte Person vor Vertragsabschluss behandelt haben. Dieselben Rechte hat elipsLife auch bei den Folgen von Unfällen.

Zur Prüfung eines Anspruchs hat elipsLife das Recht, insbesondere die folgenden Unterlagen einzufordern:

- a) ärztliche Zeugnisse und medizinische Gutachten
- b) Fragebögen von elipsLife
- c) Akten in- und ausländischer Privat- oder Sozialversicherungen
- d) Lohn- und Steuernachweise
- e) Auszug aus dem individuellen Konto bei den AHV-Ausgleichskassen (sog. IK-Auszug)
- f) Wohnsitznachweise.

Dokumente, welche nicht in deutscher, französischer, italienischer oder englischer Sprache ausgestellt wurden, sind auf Kosten des Versicherungsnehmers in beglaubigter Übersetzung vorzulegen.

Jede Änderung der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person ist elipsLife sofort schriftlich zu melden, damit die Leistungen angepasst werden können. Zu viel erbrachte Leistungen sind zurückzuerstatten und können von elipsLife mit zukünftig geschuldeten Leistungen verrechnet werden.

#### 6.6. Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht

Die versicherte Person muss alles unternehmen, um die Dauer und das Mass der Arbeitsunfähigkeit zu vermindern. Sie muss sich sämtlichen objektiv zumutbaren medizinischen und beruflichen Massnahmen unterziehen, sofern diese der Wiederherstellung ihrer Arbeitsfähigkeit dienen. Die versicherte Person hat ihre behandelnden Ärzte sowie weitere Personen und Einrichtungen, welche zur Abklärung des Anspruchs Auskunft erteilen können, von der beruflichen Schweigepflicht zu entbinden.

elipsLife kann nach vorgängiger Mahnung und Hinweis auf die Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten die Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit vorübergehend oder dauerhaft kürzen oder verweigern, wenn sich die versicherte Person solchen Massnahmen entzieht oder widersetzt.

#### 6.7. Information zur Steuerpflicht

Der Versicherungsnehmer muss elipsLife darüber informieren, falls er in den USA steuerpflichtig ist oder nach Abschluss des Vertrags in den USA steuerpflichtig wird.

## 6.8. Bekämpfung der Geldwäscherei

Zur Bekämpfung der Geldwäscherei trifft elipsLife die nötigen Massnahmen. Dazu gehören insbesondere:

- a) Identifikation des Kunden bei Aufnahme von Geschäftsbeziehungen aufgrund eines beweiskräftigen Dokuments
- b) Feststellung der wirtschaftlich berechtigten Person
- c) Plausibilitätsprüfung von Geschäftsvorfällen und Abklärung von Hintergründen
- d) Feststellung des Zahlungsempfängers
- e) Dokumentationspflichten.

---

# 7. Prämien

## 7.1. Prämienhöhe

Die Prämie setzt sich aus einem Risikoteil, welcher für die Deckung der versicherten Risiken benötigt wird sowie einem Kostenteil zusammen. Diese Prämienbestandteile werden nicht separat aufgeführt. Die vom Versicherungsnehmer geschuldete Prämie ist in der Police aufgeführt.

Die Prämie ist von der gewünschten Deckung sowie vom Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand und von der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person abhängig.

Die Tarife können für Nichtraucher und Raucher unterschiedlich sein. Entsprechend dem geringeren Risiko sind die Prämien für Nichtraucher in der Regel geringer. Als Nichtraucher gelten versicherte Personen, welche seit mindestens drei Jahren pro Woche nicht mehr als eine Einheit Tabak (bspw. eine Zigarette) in jeglicher Form konsumieren. Der Konsum von Snus oder anderen Tabakersatzprodukten sowie das bewusste Einatmen einer verdampften Flüssigkeit (bspw. E-Zigaretten) ist dem traditionellen Konsum von Tabak gleichgestellt.

## 7.2. Prämienanpassungen

Die Prämie für elipsLife Key Person ist altersabhängig und wird daher jährlich angepasst, wobei sich das massgebende Alter als Differenz zwischen dem Versicherungsjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person bestimmt. Die jeweils für das neue Versicherungsjahr geltende Prämie kann der Rechnung entnommen werden.

Entscheidet sich der Versicherungsnehmer nach Eintritt eines Leistungsfalls und nach Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person für die Fortführung des Vertrags, so bleibt die Prämie in unveränderter Höhe geschuldet. Dies gilt auch für den Zeitraum, in welchem infolge der Anrechnung früherer Leistungen nur ein Teilanspruch auf Leistungen besteht.

Der bei Vertragsabschluss ausgewiesene Tarif wird für drei Jahre garantiert. Der Tarif kann sich frühestens nach drei Jahren und allenfalls bei einer notwendigen Anpassung ändern. Der Versicherungsnehmer wird in diesem Fall spätestens drei Monate vor dem nächsten Hauptverfall der Prämie schriftlich über die neuen Berechnungsgrundlagen informiert und kann den Vertrag auf den nächsten Hauptverfall der Prämie kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat.

## 7.3. Fälligkeiten

Die Prämie ist pro Versicherungsjahr im Voraus zu entrichten. Die erste Prämie wird im Zeitpunkt des Vertragsbeginns fällig. Für die weiteren Prämien stellt elipsLife dem Versicherungsnehmer jeweils einen Einzahlungsschein zu. Die Prämien sind auch während der Abklärung von Leistungsansprüchen und Vertragsänderungen geschuldet.

## 7.4. Zahlungsverzug

Falls eine Prämie nicht innerhalb von 30 Tagen ab Fälligkeitsdatum bei elipsLife eintrifft oder voll belastet werden kann, fordert elipsLife den Prämienzahler schriftlich dazu auf, die Prämie innerhalb von 14 Tagen (Schweiz), respektive vier Wochen (Liechtenstein) vom Briefdatum an gerechnet, einzuzahlen. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht von elipsLife vom Ablauf der Mahnfrist an.

Fordert elipsLife die ausstehende Prämie nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist ein, so wird angenommen, dass elipsLife, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämien, vom Vertrag zurücktritt.

---

## 8. Kundendaten und Datenschutz

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags und zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigt elipsLife personenbezogene Daten vom Versicherungsnehmer und von den versicherten Personen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten sind grundsätzlich gesetzlich geregelt. Eine Einwilligung der versicherten Personen in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten sowie entsprechende Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht werden von diesen versicherten Personen im Einzelfall eingeholt. elipsLife beachtet dabei stets sämtliche datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des schweizerischen und liechtensteinischen Datenschutzgesetzes (DSG). Die Daten betreffend diesen Vertrag werden insbesondere in der Schweiz und in Liechtenstein bearbeitet. Die Datenverarbeitung kann aber auch an anderen Standorten der Elips Life AG im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) erfolgen. Im Internet abrufbar sind Listen der Unternehmen der elipsLife Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen: [www.elipslife.com/deu/scmedia/Public/Downloads/Documents/Legal/de/Dienstleisterliste.pdf](http://www.elipslife.com/deu/scmedia/Public/Downloads/Documents/Legal/de/Dienstleisterliste.pdf)

Beispiele für eine solche Weitergabe an externe Dienstleister sind Gutachter, Wirtschaftsprüfer oder medizinische Dienstleister im Assistance-Bereich. Sofern die betroffene Person geltend machen kann, dass aufgrund der persönlichen Situation ihr schutzwürdiges Interesse das Interesse von elipsLife an der Übermittlung überwiegt, hat die betroffene Person ein Widerspruchsrecht. Für die Geltendmachung des Widerspruchsrechts reicht es in der Regel jedoch nicht aus, wenn die betroffene Person ohne Angabe von Gründen die Übermittlung ablehnt. Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen können Auskunft über die über sie gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen die Berichtigung ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung dieser Daten können dann bestehen, wenn sich deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweisen. Diese Rechte können unter der nachfolgenden Adresse geltend gemacht werden: elipsLife, Compliance, Thurgauerstrasse 54, 8050 Zürich oder mit einer E-Mail an [compliance@elipsLife.com](mailto:compliance@elipsLife.com).

So weit elipsLife seitens des Versicherungsnehmers personenbezogene Daten Dritter, insbesondere von versicherten Personen, mitgeteilt werden, ist der Versicherungsnehmer dazu verpflichtet, diese Personen darüber entsprechend zu informieren. Dies gilt unabhängig davon, ob elipsLife selbst eine Informationspflicht oder die Pflicht zur Einholung spezifischer Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungen trifft.

Personenbezogene Daten werden im Rahmen der rechtlichen Zulässigkeit zur Werbung für die Versicherungsprodukte von elipsLife und gegebenenfalls für Produkte von anderen Gruppengesellschaften und deren Kooperationspartnern sowie zur Markt- und Meinungsforschung von elipsLife verwendet. Dieser Verwendung können die betroffenen Personen jederzeit formlos widersprechen. Widersprüche können sie jederzeit an die oben genannte Adresse sowie an [kontakt.ch@elipslife.com](mailto:kontakt.ch@elipslife.com) richten.

Daneben werden die Daten im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben gegebenenfalls auch zu anderen Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt, die nicht in direktem Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag stehen. Dies können beispielsweise folgende Aspekte sein:

- Prüfung und Optimierung von Verfahren elektronischer Datenverarbeitung;
- Zusammenstellung unternehmensinterner und rechtlich zulässiger unternehmensübergreifend verwendeter Daten;
- allgemeine Tarifikalkulationen sowie
- Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten.

Im Rahmen des Versicherungsvertrags kann es in einigen Fällen auch zu einer Datenübermittlung an Dritte kommen. Dies können insbesondere Rückversicherer sein (zum Beispiel werden bei höheren Versicherungssummen Teile der durch diesen Versicherungsvertrag übernommenen Risiken an Rückversicherer weitergegeben; hier kann es dann notwendig sein, dem Rückversicherer entsprechende Angaben zum Risiko mitzuteilen). Sofern der Versicherungsnehmer im Rahmen dieses Versicherungsvertrags von einem Versicherungsvermittler betreut wird, teilen wir auch diesem die zur Betreuung notwendigen Daten mit. Daneben kann es erforderlich sein, bestimmte Angaben anderen Versicherern mitzuteilen – zum Beispiel im Rahmen eines Informationsaustauschs mit einem Vorversicherer oder einer Mitversicherung.

Bei der Prüfung eines Antrags oder Versicherungsfalls kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung oder weiteren Sachverhaltsaufklärung Anfragen an andere Versicherer zu richten oder entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten.

**Damit innerhalb der elipsLife Gruppe einzelne Bereiche zentralisiert werden können und damit der Versicherungsnehmer gegebenenfalls auch von anderen Unternehmen der elipsLife Gruppe gemäss der im ersten Abschnitt dieses Artikels genannten Liste umfassend und effektiv beraten werden kann, erklärt er sich mit seiner Unterschrift unter dem Versicherungsantrag zudem damit einverstanden, dass elipsLife den betreffenden Unternehmen die für die Kontaktaufnahme und Durchführung der Beratung erforderlichen Angaben zur dortigen Datenverarbeitung und Nutzung übermittelt. Übermittelt werden dürfen folgende Angaben:**

- **Angaben zum Versicherungsnehmer (Firma, Anschrift und vergleichbare Daten)**
- **Vertragsdaten (Versicherungsdauer, Versicherungssumme, versichertes Risiko, Leistungsumfang, Risikoorte oder vergleichbare Daten).**

In diesem Rahmen entbindet der Versicherungsnehmer elipsLife und deren Mitarbeiter mit seiner Unterschrift unter dem Versicherungsantrag zugleich von ihrer Verschwiegenheitspflicht. Konkrete Gesundheitsdaten der versicherten Personen werden von elipsLife in diesem Zusammenhang nicht übermittelt.

Ferner willigt der Versicherungsnehmer mit seiner Unterschrift unter dem Versicherungsantrag darin ein, dass elipsLife vor Vertragsabschluss und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung zu Zwecken der Vertragsverwaltung Informationen zu seinem Zahlungsverhalten oder seiner Bonität einholen kann. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Bonitätsabfragen bleiben im Rahmen der gesetzlichen Grundlage in jedem Fall zulässig.