

Personen- und Kollektivversicherungen

Antragsfragen / Gesundheitserklärungen

1. Allgemeines

Generell gilt es bei den Personen- und Kollektivversicherungen zu unterscheiden zwischen

- **Gesetzlich obligatorischen Versicherungen**
z.B. Grundversicherung Krankenkasse, UVG (Suva), Berufliche Vorsorge gemäss BVG sowie 1. Säule AHV/IV
- **Überobligatorischen / freiwilligen Versicherungen**
z.B. Zusatzversicherungen Krankenkasse, Zusatzversicherungen zum UVG, über das BVG hinausgehende Berufliche Vorsorge, Kollektiv-Krankentaggeld*, Lebensversicherungen

*Entgegen weitläufiger Meinung ist das Krankentaggeld keine gesetzliche Versicherung, auch dann nicht, wenn ein Gesamtarbeitsvertrag (Vereinbarung zwischen den Sozialpartnern) den Abschluss vorschreibt. Daher können Versicherer dieses Risiko / einen Vertrag z.B. aufgrund eines schlechten Schadenverlaufs ablehnen. Die Lohnfortzahlungspflicht durch den Arbeitgeber bleibt jedoch bestehen, per Gesetz (OR) oder durch den entsprechenden (L)GAV.

2. Risikoprüfung (Gesundheitserklärung)

Bei überobligatorischen oder freiwilligen Versicherungen steht es dem Risikoträger (Versicherung / Vorsorgestiftung) frei, das einzugehende Risiko zu prüfen. In der Regel bedient sich der Risikoträger einer vereinfachten Prüfung in Form von Antragsfragen oder einer Gesundheitserklärung, in gewissen Fällen wird sogar eine ärztliche Untersuchung vorausgesetzt.

Anhand dieser Prüfung entscheidet der Risikoträger über Annahme oder Ablehnung des Risikos oder über einen Vorbehalt.

Antragsfragen oder Gesundheitserklärungen sind wahrheitsgetreu auszufüllen, ansonsten die sog. *Anzeigepflichtverletzung* gemäss Art. 6 VVG gegeben ist. Darunter fallen auch *nicht vollständige* oder *verschwiegene Angaben*.

3. Gesundheitserklärung (PV-PROME A)

Auch die PV-PROME A kennt die Gesundheitsprüfung schon viele Jahre. Bis Ende 2007 wurde der Gesundheitszustand der zu versichernden Personen mittels einer Frage im Anmeldeformular erstgeklärt. Je nach Antwort wurden mit der zu versichernden Person weitere Abklärungen vorgenommen und die zu erbringenden, reglementarischen Leistungen allenfalls auf diejenigen gemäss BVG reduziert.

Ab 1. Januar 2008 hat auch die PV-PROME A eine detaillierte Gesundheitserklärung eingeführt. Es obliegt alleine der zu versichernden Person, diese Erklärung auszufüllen und an die PV-PROME A abzugeben.

Idealerweise wird diese dem Arbeitgeber in einem verschlossenen Couvert übergeben und dann zusammen mit der Anmeldung eingereicht oder direkt der PV-PROME A zugestellt.

Sind aufgrund der Gesundheitserklärung keine weiteren Abklärungen durch die PV-PROME A notwendig, so erhält die zu versichernde Person dann den persönlichen Vorsorgeausweis. Es gelten die Leistungen gemäss Seite 1 des persönlichen Ausweises.

Sind aufgrund der Gesundheitserklärung weitere Abklärungen erforderlich, so wird die zu versichernde Person über die Aufnahmeart (ohne Vorbehalt / mit Vorbehalt) direkt durch die PV-PROMEÄ informiert. Je nach definitiver Aufnahme gelten die Leistungen gemäss Seite 1 oder Seite 2.

Hinweis:

Die Gesundheitserklärung untersteht dem Datenschutz und der Arbeitgeber hat grundsätzlich weder ein Einsichts- noch Informationsrecht, es sei denn, die Zustimmung des Arbeitnehmers liegt vor.

4. Vorsorgeausweis der PV-PROMEÄ

Die persönlichen Ausweise der PV-PROMEÄ weisen neu und in vorgenanntem Zusammenhang die Vorsorgeleistungen auf 2 Seiten aus:

Seite 1 reglementarische Leistungen (gemäss vereinbartem Vorsorgeplan)

Seite 2 Leistungen gemäss BVG (gesetzlich obligatorisch)

Die Leistungen gemäss Seite 2 haben nur dann Gültigkeit, wenn gegenüber der zu versichernden Person ein Vorbehalt gemacht wurde oder diese die Gesundheitserklärung nicht eingereicht hat.

5. Häufig gestellte Fragen

Müssen bestehende Versicherte eine Gesundheitserklärung ein- oder nachreichen und kommen sonst die Leistungen gemäss Seite 2 zur Anwendung?

Mitarbeitende, die bereits vor dem 1. Januar 2008 versichert waren, müssen keine Gesundheitserklärung ein- bzw. nachreichen. Sie sind – sofern zum Zeitpunkt des seinerzeitigen Eintritts (vor dem 1.1.2008) kein Vorbehalt gemacht wurde – gemäss den reglementarischen Leistungen (Seite 1 pers. Ausweis) versichert.

Mitarbeitende, die nach dem 1. Januar 2008 eingetreten bzw. versichert sind und keine Gesundheitserklärung abgegeben haben, sollten diese unbedingt der PV-PROMEÄ einreichen.

Die Anzeigepflichtverletzung gemäss Art. 6 VVG (vgl. auch vorstehend Ziffer 2) gilt jedoch sowohl für die vereinfachte Gesundheitsabklärung vor dem 1.1.2008 (Gesundheitsfrage in der Anmeldung) als auch für die detaillierte, separate Gesundheitserklärung ab 1.1.2008.

Wo finde ich die Gesundheitserklärung?

Die Gesundheitserklärung kann auf www.promea.ch / *Formulare* / *BVG* / *PV-PROMEÄ* / *Gesundheitserklärung* (pdf. in d, f oder i) ausgedruckt werden oder bei der PV-PROMEÄ verlangt werden.

PROMRISK AG