

## Allgemeine Versicherungsbedingungen

1. Welche Personen sind am Vertrag beteiligt?
2. Welches sind die Vertragsgrundlagen?
3. Wann gilt der Vertrag als abgeschlossen und ab wann ist das Risiko gedeckt?
4. Wann erlischt der Vertrag?
5. Welches ist der örtliche Geltungsbereich?
6. Wie weit geht unsere Haftung?
7. Wie sind die Prämien zu bezahlen?
8. Innerhalb welcher Frist können prämienfrei umgewandelte oder erloschene Versicherungen wieder in Kraft gesetzt werden?
9. Wie sind Sie am Überschuss beteiligt?
10. Wie wird Ihre Police zu einem Kreditinstrument?
11. An wen richten wir die Leistungen aus?
12. Wie können Sie Ihre Ansprüche auf die Leistungen geltend machen?
13. Wo richten wir unsere Leistungen aus?
14. An wen senden wir unsere gegenseitigen Mitteilungen?
15. Was geschieht bei Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen?
16. Was geschieht bei Militärdienst, Krieg oder Unruhen?

### 1. Welche Personen sind am Vertrag beteiligt?

- Sie sind Versicherungsnehmer, denn Sie schliessen mit uns den Vertrag ab.
- Wir sind Ihr Versicherer, weil wir Vertragspartner des mit Ihnen abgeschlossenen Vertrages sind.
- **Versicherter** ist die Person, auf deren Leben Sie die Versicherung abschliessen. Versicherte Person können Sie selbst oder auch ein Dritter sein.
- **Begünstigter** ist die Person, die gemäss Ihrer Erklärung die Versicherungsleistung ganz oder teilweise erhalten soll.

### 2. Welches sind die Vertragsgrundlagen?

Vertragsgrundlagen bilden Ihre Erklärungen sowie diejenigen des Versicherten im Antrag und gegebenenfalls im ärztlichen Untersuchungsbericht. Werden die Erklärungen durch einen versicherten Dritten abgegeben, sind diese rechtlich Ihren eigenen Erklärungen gleichzustellen.

Die Gültigkeit des Vertrages hängt von der Genauigkeit der Antworten auf sämtliche Fragen ab; wir bitten Sie daher, alle Fragen wahrheitsgemäss zu beantworten.

Den Versicherungsantrag können Sie innerhalb von 7 Tagen nach Unterzeichnung kostenlos widerrufen, sofern uns Ihre schriftliche Mitteilung binnen dieser Frist zugestellt wird.

Sofern nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart wird, untersteht der Vertrag den vorliegenden, Ihrer Police beigelegten Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der schweizerischen

Gesetzgebung, insbesondere dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG).

### 3. Wann gilt der Vertrag als abgeschlossen, und ab wann ist das Risiko gedeckt?

#### 3.1 Vertragsabschluss

Der Vertrag ist abgeschlossen, sobald Sie von unserer Gesellschaft die Annahme-Erklärung Ihres Antrages erhalten haben.

#### 3.2 Provisorische Deckung

Während der Prüfung Ihres Antrages durch unsere Direktion gewähren wir Ihnen provisorische Deckung. Diese beginnt, wenn der Antrag bei einer unserer Generalagenturen oder bei unserem Hauptsitz eingeht, frühestens jedoch an dem für das Inkrafttreten der Versicherung vereinbarten Tag. Sie bestimmen somit den Beginn der provisorischen Deckung selbst durch Angabe des gewünschten Datums im Antrag. Müssen wir Ihnen eine Abänderung Ihres Antrages vorschlagen, bleibt die provisorische Deckung bestehen.

Dagegen erlischt sie, falls Sie die vorgeschlagene Änderung ablehnen. Müssen wir Ihren Antrag ablehnen oder zurückstellen, trifft dies ebenfalls zu.

Die provisorische Deckung erlischt, sobald die Risikodeckung endgültig wird, spätestens jedoch acht Wochen nach dem Inkrafttreten.

Die provisorische Deckung kann für alle auf das Leben der gleichen Person eingereichten hängigen Anträge folgende Summen nicht übersteigen:

Fr. 250 000.- (USD 200 000.-, EUR 170 000.-) für Todesfall-Leistungen als Hauptversicherung,

Fr. 250 000.- (USD 200 000.-, EUR 170 000.-) für Leistungen aus Zusatzversicherungen bei Unfalltod,

Fr. 250 000.– (USD 200 000.–, EUR 170 000.–) für Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit (Summe der Renten bei Erwerbsunfähigkeit und der zu befreienden Prämien).

Die Leistungen werden nicht ausgerichtet, wenn der Tod oder die Erwerbsunfähigkeit auf eine Ursache zurückzuführen ist, welche im Zeitpunkt der Einreichung des Versicherungsantrages bereits bestanden hat.

Bei Tod oder Erwerbsunfähigkeit während der Dauer der provisorischen Deckung wird die Prämie für das gedeckte Risiko von den Leistungen abgezogen.

### 3.3 Endgültige Deckung

Die Risikodeckung wird endgültig, sobald wir Ihren Antrag angenommen und Sie die erste Prämie bezahlt haben, frühestens jedoch an dem für das Inkrafttreten der Versicherung vereinbarten Tag.

---

## 4. Wann erlischt der Vertrag?

### 4.1 Hauptversicherung

Die Hauptversicherung erlischt an dem in der Police angegebenen Zeitpunkt. Vorzeitig erlischt sie in folgenden Fällen:

- bei Tod des Versicherten; vorbehalten bleibt eine anderslautende Vereinbarung in der Police;
- an dem in Ihrem Rückkaufsbegehren aufgeführten Datum oder mangels Angabe im Zeitpunkt des Empfangs dieses Begehrens;
- bei Verzug in der Prämienzahlung (gemäss Ziff. 7.3).

### 4.2 Zusatzversicherungen

Die Zusatzversicherungen und der Anspruch auf die Leistungen erlöschen an dem in der Police angegebenen Zeitpunkt. Dies gilt ebenfalls bei Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung, bei Rückkauf, bei Unterbrechung oder Aufhebung der Hauptversicherung. Bei Umwandlungen fallen laufende Renten aus Zusatzversicherungen bei Erwerbsunfähigkeit nicht unter diese Bestimmungen.

Eine spätere Erhöhung des Erwerbsunfähigkeitsgrades oder eine neue Erwerbsunfähigkeit wird nicht berücksichtigt. Sobald der Leistungsanspruch dahinfällt, erlischt die Versicherung.

---

## 5. Welches ist der örtliche Geltungsbereich?

Wir gewähren Versicherungsschutz auf der ganzen Welt.

---

## 6. Wie weit geht unsere Haftung?

### 6.1 Grobe Fahrlässigkeit

Wir verzichten auf das uns gemäss Versicherungsvertragsgesetz zustehende Recht, die Leistungen zu kürzen, wenn der Versicherungsnehmer oder der Versicherte das befürchtete Ereignis grobfahrlässig herbeigeführt hat.

### 6.2 Selbstmord

Bei Selbstmord oder Tod des Versicherten infolge eines Selbstmordversuches während der Dauer der provisorischen Deckung oder vor Ablauf von drei Jahren seit Inkrafttreten, Wiederinkraftsetzung oder Erhöhung der Versicherung zahlen wir nur den entsprechenden Betrag des Inventar-Deckungskapitals aus.

### 6.3 Kinderversicherung

Stirbt das versicherte Kind vor Vollendung des Alters von zweieinhalb Jahren, erstatten wir die bezahlten Prämien, erhöht um Zins und Zinseszinsen von 5% jährlich, zurück. Stirbt das versicherte Kind im Alter zwischen zweieinhalb und zwölf Jahren, zahlen wir die Versicherungssumme bis zu einem Betrag von Fr. 10 000.– aus. Die Prämien für den Fr. 10 000.– übersteigenden Teil der Versicherungssumme, erhöht um Zins und Zinseszinsen von 5% jährlich, erstatten wir jedoch zurück. Bei Tod des versicherten Kindes nach Vollendung des zwölften Altersjahres erbringen wir die in der Police vereinbarten Leistungen.

### 6.4 Militärdienst, Krieg und Unruhen

Die Deckungseinschränkungen bei Militärdienst, Krieg oder Unruhen sind unter Ziffer 16 aufgeführt.

---

## 7. Wie sind die Prämien zu bezahlen?

### 7.1 Einmaleinlage und periodische Prämien

Sie können Ihren Verpflichtungen aus der Versicherung entweder durch eine einzige Zahlung (Einmaleinlage) oder durch regelmässige Zahlungen (periodische Prämien) nachkommen.

### 7.2 Fälligkeit der periodischen Prämien

Die Prämien sind gemäss der in der Police getroffenen Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich im Voraus zahlbar und mindestens für das erste Jahr geschuldet. Als Versicherungsperiode gilt die in der Police vereinbarte Periode der Prämienzahlung. Die Prämien sind dem Sitz der Gesellschaft oder einer ihrer Generalagenturen zu zahlen.

### 7.3 Verzug in der Prämienzahlung

Bei Fälligkeit verfügen Sie für die Bezahlung der Prämie über eine Zeitspanne von 30 Tagen. Bleibt die Prämie wider Erwarten unbezahlt, so stellen wir Ihnen gemäss den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes eine Mahnung zu, die Sie auffordert, die verfallene Prämie binnen vierzehn Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, zu bezahlen.

Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, gelangen die für Ihre Versicherungsform massgebenden Bestimmungen über die Folgen bei Nichtbezahlung der Prämien zur Anwendung.

Bei Nichtbezahlung einer fälligen Prämie im ersten Versicherungsjahr werden die restlichen Prämien des ersten Jahres sofort fällig.

### 7.4 Prämiendepot

Zahlen Sie Ihre Prämien periodisch, so können Sie bei uns ein zinstragendes Prämiendepot errichten, dem die jeweiligen Prämien bei deren Verfall entnommen werden.

### 7.5 Rückerstattung im Todesfall sowie bei Rückkauf

Bei periodischer Prämienzahlung erstatten wir denjenigen Teil der bereits bezahlten Prämie zurück, welcher für die Periode nach dem Todes- bzw. Rückkaufsmonat entrichtet wurde.

---

## 8. Innerhalb welcher Frist können prämienfrei umgewandelte oder erloschene Versicherungen wieder in Kraft gesetzt werden?

### 8.1 Vor Ablauf eines Jahres

Ausser Kraft gesetzte, prämienfrei umgewandelte oder erloschene Versicherungen können innerhalb eines Jahres nach der Fälligkeit der trotz Mahnung unbezahlt gebliebenen Prämie durch Nachzahlung aller verfallenen Prämien wieder in Kraft gesetzt werden.

Ist der Versicherte im Zeitpunkt der beantragten Wiederinkraftsetzung voll oder teilweise erwerbsunfähig, so werden die Leistungen der eventuell vereinbarten Zusatzversicherung bei Erwerbsunfähigkeit nicht ausgerichtet. Diese Einschränkung fällt dahin, nachdem der Versicherte während dreissig aufeinanderfolgenden Tagen voll erwerbsfähig war.

### 8.2 Nach Ablauf eines Jahres

Ist seit Verfall der unbezahlt gebliebenen Prämie mehr als ein Jahr vergangen, kann die Versicherung durch Nachbezahlung aller rückständigen Prämien wieder in Kraft gesetzt werden, sofern der Versicherte den Nachweis eines guten Gesundheitszustandes erbringt.

---

## 9. Wie sind Sie am Überschuss beteiligt?

Die Berechnung der Überschussbeteiligung basiert auf den Ergebnissen, die auf den effektiven Kosten der versicherten Risiken erzielt worden sind, sowie auf den finanziellen Ergebnissen der

Gesellschaft und erfolgt gemäss den vom Bundesamt für Privatversicherungswesen (BPV) genehmigten Überschussbeteiligungsplänen.

Die Überschussbeteiligung wird jährlich zugeteilt. Bei temporären Todesfallversicherungen und bei Versicherungen bei Erwerbsunfähigkeit erfolgt die Zuteilung am Anfang des ersten Versicherungsjahres, bei Zusatzversicherungen am Anfang des zweiten Versicherungsjahres und bei Versicherungen gemischter Art am Ende des zweiten Versicherungsjahres.

Bei Hauptversicherungen werden die Überschussanteile bar ausbezahlt, von den periodischen Prämien abgezogen oder geäufnet und bei Versicherungsablauf ausgerichtet, je nach dem, was beim Vertragsabschluss vereinbart worden ist. Bei Zusatzversicherungen erwirbt der Versicherte den Anspruch auf Überschussbeteiligung, wenn er bei Ablauf dieser Versicherungen lebt, wobei allfällig schon ausgerichtete Leistungen abgezogen werden.

Wird die Versicherung aufgehoben oder in eine prämienfreie Versicherung mit herabgesetzten Leistungen umgewandelt, erlischt jeglicher Anspruch auf eine weitere Überschussbeteiligung.

---

## 10. Wie wird Ihre Police zu einem Kreditinstrument?

---

### 10.1 Policendarlehen

Sobald Ihre Versicherung einen Rückkaufswert besitzt, sind wir in der Lage, Ihnen Policendarlehen zu gewähren. Für diese Policendarlehen gelten besondere Bedingungen. Das Darlehen darf den Betrag des Rückkaufswertes Ihrer Versicherung nicht übersteigen.

Auf temporären Todesfallversicherungen und Rentenversicherungen bei Erwerbsunfähigkeit können keine Vorbezüge gewährt werden.

### 10.2 Abtretung und Verpfändung

Sie können die Rechte und Pflichten aus Ihrem Versicherungsvertrag an einen Dritten abtreten oder verpfänden. Abtretung und Verpfändung bedürfen der Schriftform, der Übergabe der Police an den entsprechenden Dritten und der schriftlichen Anzeige an uns.

---

## 11. An wen richten wir die Leistungen aus?

---

### 11.1 An Sie

Als Versicherungsnehmer haben Sie Anspruch auf die Versicherungsleistungen. Abtretung und Verpfändung bleiben dabei vorbehalten (s. Ziff. 10).

### 11.2 An den bezeichneten Begünstigten

Sie können durch schriftliche Mitteilung an unsere Gesellschaft oder durch Verfügung von Todes wegen (Testament) einen oder mehrere Begünstigte bezeichnen (Begünstigungsklausel), welche die fällig werdenden Leistungen erhalten sollen. Die Begünstigung kann bei Vertragsabschluss oder in einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

Selbst wenn ein Dritter als Begünstigter bezeichnet ist, können Sie frei über Ihre Rechte aus der Versicherung verfügen, insbesondere durch Widerruf oder durch Abänderung der Begünstigungsklausel.

Das Recht auf Widerruf oder auf Abänderung der Begünstigungsklausel fällt nur dann dahin, wenn Sie in der Police auf den Widerruf unterschriftlich verzichtet und die Police dem Begünstigten übergeben haben (Art. 77, Abs. 2 VVG).

Bei testamentarischer Begünstigung, bitten wir Sie, uns die letztwillige Verfügung des Verstorbenen so rasch als möglich einzureichen, damit wir die fälligen Leistungen mit befreiender Wirkung ausrichten können.

Liegen keine gegenteiligen Bezeichnungen vor, werden folgende Personen als Begünstigte der fälligen Leistungen betrachtet:

- Sie selbst als Versicherungsnehmer,
- bei Ihrem Fehlen, Ihr Ehegatte,
- bei dessen Fehlen, Ihre Kinder,
- bei deren Fehlen, Ihre Eltern,
- bei deren Fehlen, Ihre übrigen Erben.

Bei Ihrem Ableben fallen Ihre Rechte an den bezeichneten Begünstigten.

### 11.3 Vorteile für die Familie

Haben Sie als Begünstigten Ihren Ehegatten oder Ihre Nachkommen bezeichnet, so unterliegt der Versicherungsanspruch, vorbehaltlich allfälliger Pfandrechte, nicht der betreibungs- oder konkursrechtlichen Verwertung (Art. 80 VVG).

### 11.4 Verlust, Diebstahl oder Abhandenkommen Ihrer Police

Falls Ihre Police verloren, gestohlen oder abhanden gekommen ist, bitten wir Sie, uns sobald als möglich zu benachrichtigen. Sie erhalten dann so schnell als möglich eine Policenkopie.

---

## 12. Wie können Sie Ihre Ansprüche auf die Leistungen geltend machen?

---

### 12.1 Nachweis der Anspruchsberechtigung

Sobald ein versichertes Ereignis eintritt, sollten wir unverzüglich benachrichtigt werden.

Der Anspruchsberechtigte hat uns zudem sobald als möglich folgende Unterlagen einzureichen:

- im Erlebensfall, die Police
- im Todesfall, die Police, einen amtlichen Todesschein und ein ärztliches Zeugnis auf dem von uns abgegebenen Formular.

Wir sind überdies berechtigt, alle Auskünfte, Unterlagen und Gutachten zu verlangen, welche zur Bestimmung unserer Verpflichtungen erforderlich sind.

### 12.2 Zeitpunkt der Auszahlung

Spätestens nach Ablauf von vier Wochen nach Erhalt der Auskünfte, die die Richtigkeit des Anspruches begründen, richten wir unsere Leistungen aus. Verfallene Prämien und gegebenenfalls andere uns geschuldete Beträge werden abgezogen.

---

## 13. Wo richten wir unsere Leistungen aus?

---

### 13.1 Erfüllungsorte

Die Ausrichtung unserer Leistungen erfolgt am schweizerischen (bzw. liechtensteinischen) Wohnsitz des Anspruchsberechtigten oder seines Vertreters. Besteht kein Wohnsitz in der Schweiz oder in Liechtenstein, so erbringen wir die Leistungen an unserem Sitz in Zürich.

### 13.2 Streitigkeiten

Sollten sich, entgegen unseren Erwartungen, Streitigkeiten aus dem vorliegenden Vertrag ergeben, anerkennen wir die Zuständigkeit der Gerichte am Wohnsitz des Klägers in der Schweiz oder in Liechtenstein sowie diejenige der Zürcher Gerichte.

---

## 14. An wen senden wir unsere gegenseitigen Mitteilungen?

---

### 14.1 Ihre Mitteilungen

Ihre Mitteilungen können Sie, wie auch jeder Versicherte oder Anspruchsberechtigte, schriftlich an unsere für Ihren schweizerischen Wohnort zuständige Geschäftsstelle oder an unseren Sitz in Zürich richten.

### 14.2 Unsere Mitteilungen

Wir werden Ihnen unsere Mitteilungen an die letzte uns bekannte schweizerische oder liechtensteinische Adresse zukommen lassen. Teilen Sie uns bitte jede Adressänderung mit.

### 14.3 Wohnsitz im Ausland

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz ins Ausland (mit Ausnahme des Fürstentums Liechtenstein), müssen Sie einen Vertreter in der Schweiz bezeichnen, an den alle Mitteilungen rechtsgültig gerichtet werden können. Der Vertreter ist befugt, Policendarlehen aufzunehmen, um fällige Prämien und Zinsen für gewährte Darlehen zu bezahlen.

---

## 15. Was geschieht bei Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen?

---

Eine Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen betrifft Ihre Versicherung nicht.

Auf Wunsch überprüfen wir jedoch mit Ihnen die Möglichkeit, die neuen Bedingungen auf Ihren Vertrag anzuwenden.

---

## 16. Was geschieht bei Militärdienst, Krieg oder Unruhen?

---

### 16.1 Militärdienst

16.1.1 Aktiver Dienst zur Wahrung der schweizerischen Neutralität sowie zur Handhabung von Ruhe und Ordnung im Innern, beides ohne kriegerische Handlungen, gilt als Militärdienst in Friedenszeiten und ist als solcher im Rahmen der allgemeinen Versicherungsbedingungen ohne weiteres in die Versicherung eingeschlossen.

### 16.2 Krieg oder Unruhen

16.2.1 Führt die Schweiz Krieg oder wird sie in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen, wird vom Kriegsbeginn an ein einmaliger Kriegs-Umlagebeitrag geschuldet, der ein Jahr nach Kriegsschluss fällig wird. Ob der Versicherte am Krieg teilnimmt oder nicht, und ob er sich in der Schweiz oder im Ausland aufhält, ist unerheblich.

16.2.2 Der Kriegs-Umlagebeitrag dient zur Deckung der durch den Krieg mittelbar oder unmittelbar verursachten Schäden, so-

weit sie Versicherungen betreffen, für welche diese Bedingungen gelten. Die Feststellung dieser Kriegsschäden und der verfügbaren Deckungsmittel sowie die Festsetzung des Kriegs-Umlagebeitrages und dessen Tilgungsmöglichkeiten – gegebenenfalls durch Kürzung der Versicherungsleistungen – erfolgen durch die Gesellschaft im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde.

16.2.3 Werden vor der Festsetzung des Kriegs-Umlagebeitrages Leistungen aus der Versicherung fällig, so ist die Gesellschaft befugt für einen angemessenen Teil die Zahlung bis ein Jahr nach Kriegsschluss aufzuschieben. Der aufzuschiebende Teil der Leistungen und der Zinsfuss, zu welchem dieser Teil zu verzinsen ist, werden durch die Gesellschaft im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde bestimmt.

16.2.4 Die Tage, die als Kriegsbeginn und als Kriegsschluss im Sinne obenstehender Bestimmungen zu gelten haben, werden von der schweizerischen Aufsichtsbehörde festgelegt.

16.2.5 Nimmt der Versicherte an einem Krieg oder an kriegsähnlichen Handlungen teil, ohne dass die Schweiz selbst Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen ist, und stirbt der Versicherte während eines solchen Krieges oder innert 6 Monaten nach Friedensschluss bzw. nach Beendigung der Feindseligkeiten, schuldet die Gesellschaft das auf den Todestag berechnete Deckungskapital, höchstens jedoch die für den Todesfall versicherte Leistung.

Sind Überlebensrenten versichert, treten anstelle des Deckungskapitals die Renten, welche dem auf den Todestag berechneten Deckungskapital entsprechen, höchstens jedoch die versicherten Renten.

16.2.6 Die Gesellschaft behält sich vor, die Bestimmungen dieses Artikels im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde auch mit Wirkung für diese Versicherung abzuändern. Ausserdem bleiben gesetzliche und behördliche, im Zusammenhang mit einem Krieg erlassene Massnahmen, insbesondere solche über den Rückkauf der Versicherung, ausdrücklich vorbehalten.