

# Allgemeine Bedingungen (AB) Kinderversicherung

Ausgabe 07.2003

## Spar- und Sicherheitsplan für Kinder

---

### Inhaltsverzeichnis

---

1. Was ist eine Kinderversicherung?
2. Welche Leistungen sind versichert?
3. Wer ist an der Kinderversicherung beteiligt?
4. Welches sind die Vertragsgrundlagen?
5. Wann gilt der Vertrag als abgeschlossen und ab wann ist das Risiko gedeckt?
6. Was ist Erwerbsunfähigkeit bzw. funktionelle Erwerbsunfähigkeit oder Invalidität?
7. Wann endet der Vertrag?
8. Wie sind Sie am Überschuss beteiligt?
9. Wie weit geht unsere Haftung?
10. Wie sind die Prämien zu bezahlen?
11. Welches sind die Folgen bei Nichtbezahlung der Prämien nach Ablauf der Mahnfrist?
12. Innert welcher Frist können herabgesetzte oder erloschene Versicherungen wieder in Kraft gesetzt werden?
13. Wie wird Ihre Versicherung zurückgekauft?
14. Wie wird Ihre Versicherung umgewandelt?
15. Wie können Sie Ihre Versicherung als Kreditinstrument einsetzen?
16. Wem richten wir die Leistungen aus?
17. Wie können Sie Ihre Leistungsansprüche geltend machen?
18. Wo richten wir unsere Leistungen aus?
19. Wohin senden wir unsere gegenseitigen Mitteilungen?
20. Was geschieht bei Änderung der allgemeinen Versicherungsbedingungen?
21. Was geschieht bei Militärdienst, Krieg oder Unruhen?

---

## 1. Was ist eine Kinderversicherung?

---

Es handelt sich um eine Versicherungskombination, abgeschlossen auf das Leben eines Kindes ab frühestem Altersjahr oder sogar von seiner Geburt an, um es gegen die Todesfall- und Invaliditätsrisiken abzusichern und zusätzlich ein Erlebensfallkapital zu bilden. Hauptversicherte Person ist ein Kind, gegenversicherte Person eine «erwachsene Person».

---

## 2. Welche Leistungen sind versichert?

---

### 2.1 Versichertes Kind

#### 2.1.1 Im Erlebensfall

Erreicht das versicherte Kind das 18. Altersjahr, zahlen wir das Inventar-Deckungskapital der Erlebensfallversicherung aus, und die Versicherung erlischt. Dieses Kapital erhöht sich entsprechend, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag weiterzuführen wünscht, oder das versicherte Kind diese Stelle einnimmt und sich, dazu verpflichtet, die entsprechenden Prämien weiterzuzahlen. Die Versicherung kann aber längstens bis zum 65. (Männer) bzw. 64. (Frauen) Altersjahr fortgeführt werden.

#### 2.1.2 Im Todesfall

Stirbt das versicherte Kind, vergüten wir das Inventar-Deckungskapital der Erlebensfallversicherung.

#### 2.1.3 Bei Invalidität

Wird das versicherte Kind vor dem 18. Altersjahr voraussichtlich dauernd invalid, richten wir ein Kapital aus in der Höhe von 150 % des Inventar-Deckungskapitals, das im Zeitpunkt des 18. Altersjahres des versicherten Kindes aufgelaufen wäre. Diese Leistung gelangt zur Auszahlung, sobald die Invalidität gemäss Ziff. 6 feststeht.

#### 2.1.4 Bei Erwerbsunfähigkeit und funktioneller Erwerbsunfähigkeit

Bei Erwerbsunfähigkeit bzw. funktioneller Erwerbsunfähigkeit des versicherten Kindes wird die Police nach einer Wartefrist von 90 Tagen von der Prämienzahlung befreit. Sofern im Vertrag mitversichert, zahlen wir zudem nach Ablauf einer Wartefrist von 720 Tagen, frühestens aber ab dem 18. Altersjahr, eine vierteljährliche, vorschüssig zahlbare Rente (vgl. Ziff. 6).

### 2.2 Versicherte «erwachsene Person»

#### 2.2.1 Im Todesfall

Stirbt die «erwachsene Person», bevor das versicherte Kind das 18. Altersjahr erreicht hat, wird die Versicherung bis zum 18. Altersjahr des versicherten Kindes von der Prämienzahlung befreit.

#### 2.2.2 Bei Erwerbsunfähigkeit

Wird die «erwachsene Person» erwerbsunfähig, bevor das versicherte Kind das 18. Altersjahr erreicht hat, wird die Versicherung nach Ablauf einer Wartefrist von 90 Tagen bis zum 18. Altersjahr des Kindes von der Prämienzahlung befreit (vgl. Ziff. 6).

---

## 3. Wer ist an der Kinderversicherung beteiligt?

---

- Sie als Versicherungsnehmer, denn Sie schliessen mit uns den Vertrag ab;
- wir als Ihr Versicherer, weil wir Vertragspartner des mit Ihnen abgeschlossenen Vertrages sind;
- die Versicherten, ein Kind als Hauptversicherter sowie eine «erwachsene Person» als Gegenversicherter;
- der Begünstigte, der gemäss Ihrer Erklärung die Versicherungsleistung ganz oder teilweise erhalten soll.

---

## 4. Welches sind die Vertragsgrundlagen?

---

Vertragsgrundlage bilden Ihre Erklärungen sowie gegebenenfalls diejenigen der Mutter im Antrag und allenfalls im ärztlichen Untersuchungsbericht.

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

Stimmt der Inhalt der Police oder der Nachträge mit den getroffenen Vereinbarungen nicht überein können Sie binnen 4 Wochen nach Empfang der Urkunde deren Berichtigung verlangen; andernfalls gilt der Inhalt als von Ihnen genehmigt (Art. 12 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag).

Sofern nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart wird, untersteht der Vertrag diesen allgemeinen Versicherungsbedingungen, den allfällig beigegebenen besonderen Bestimmungen und Nachträgen sowie dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG).

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

Wird uns ein Versicherungsantrag vor der Geburt eines Kindes eingereicht und werden Mehrlinge geboren, ist der Antrag für jedes einzelne Kind gültig.

---

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

---

### 5.1 Abschluss des Vertrages

Der Vertrag gilt als abgeschlossen, sobald wir Ihnen die Annahme Ihres Antrages bestätigt haben frühestens jedoch 3 Monate vor dem voraussichtlichen Geburtsdatum des Kindes.

Wird der Vertrag vor der Geburt des Kindes abgeschlossen, tritt die Versicherung am 1. des dem voraussichtlichen Geburtsdatum des Kindes nächstliegenden Monats in Kraft, d.h.:

- Wird das Kind bis zum 15. eines Monats geboren, tritt der Vertrag am 1. des laufenden Monats in Kraft.
- Wird das Kind nach dem 16. eines Monats geboren, tritt der Vertrag am 1. des darauffolgenden Monats in Kraft.

Das Risiko ist ab der Geburt gedeckt.

### 5.2 Provisorische Deckung

Während der Prüfung Ihres Antrages durch unsere Generaldirektion gewähren wir Ihnen für die Invalidität bzw. funktionelle Erwerbsunfähigkeit des Kindes oder für die Erwerbsunfähigkeit der «erwachsenen Person» provisorischen Versicherungsschutz. Er beginnt sobald unsere Gesellschaft Ihren Antrag erhalten hat frühestens jedoch mit der Geburt des lebenden Kindes oder an dem für das Inkrafttreten der Versicherung vereinbarten Tag, falls dieser auf einen späteren Zeitpunkt festgesetzt wurde. Somit bestimmen Sie selbst den Beginn der provisorischen Deckung durch Angabe des gewünschten Datums im Antrag. Müssen wir Ihnen eine Änderung Ihres Antrages vorschlagen, bleibt der provisorische Schutz bestehen.

Er erlischt dagegen, falls Sie die vorgeschlagene Änderung ablehnen. Das gleiche gilt, wenn wir Ihren Antrag ablehnen oder zurückstellen müssen oder wenn der Antragsteller seinen Versicherungsantrag widerruft.

Der provisorische Versicherungsschutz endet, sobald er endgültig wird spätestens jedoch 8 Wochen nach seinem Inkrafttreten.

Für alle auf das Leben des versicherten Kindes eingereichten Anträge darf die provisorische Deckung Fr 150'000.- für Leistungen bei Invalidität bzw. funktioneller Erwerbsunfähigkeit (Kapital, Rentensumme und Beträge der zu befreienden Prämien zusammengerechnet) nicht überschreiten. Das gleiche gilt für die «erwachsene Person».

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

Wurde der Antrag jedoch schon vor der Geburt des Kindes unterschrieben, so wird der provisorische Versicherungsschutz vollumfänglich schon bei der Geburt des Kindes gewährt.

Bei Invalidität oder Erwerbsunfähigkeit bzw. funktioneller Erwerbsunfähigkeit während des provisorischen Versicherungsschutzes wird die Prämie für das versicherte Risiko von den Leistungen abgezogen.

### 5.3 Endgültige Deckung

Der Versicherungsschutz wird endgültig, sobald wir Ihren Antrag angenommen und Sie die erste Prämie entrichtet haben oder nachdem Sie im Besitz der Police sind, frühestens jedoch an dem für das Inkrafttreten des Vertrages vereinbarten Tag und der Geburt des lebenden Kindes.

---

## 6. Was ist Erwerbsunfähigkeit bzw. funktionelle Erwerbsunfähigkeit oder Invalidität?

---

### 6.1 Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit oder Unfall die nach Inkrafttreten der Versicherung eingetreten sind, teilweise oder ganz ausserstande ist, seinen Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben. Zumutbar ist eine Tätigkeit, wenn sie seinen Kenntnissen und seiner Situation entspricht, selbst wenn er dafür zuerst eine Eingliederungsausbildung absolvieren muss um die nötigen Kenntnisse zu erlangen.

Bei Personen, welche eine Erwerbstätigkeit ausüben, wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit auf der Basis des erlittenen Erwerbsausfalles bemessen, in Beziehung zum beruflichen Einkommen, welches vor der erlittenen Erwerbsunfähigkeit erzielt wurde und dem Einkommen welches anschliessend oder bei ausgeglichenen Bedingungen im Arbeitsmarkt erzielt würde. Der Grad der Erwerbsunfähigkeit berechnet sich aus der Differenz in Prozenten zum früher erzielten Einkommen. Falls die versicherte Person keine berufliche Tätigkeit ausübt, wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert ist, sich in ihren Aufgaben und Tätigkeiten zu betätigen.

Zur Bestimmung des durch einen Arbeitnehmer erlittenen Lohnausfalles, dessen Einkommen grossen Schwankungen unterliegt oder dessen Entlohnung unregelmässig ist (Entlohnung auf Provisionsbasis, temporäre Tätigkeit oder Ausübung einer saisonalen Tätigkeit, usw.) sowie bei Selbständigerwerbenden, berechnet sich dieser auf der Basis der durchschnittlichen AHV-pflichtigen Einkommen, welche in den zwei Jahren vor Beginn der Erwerbsunfähigkeit erzielt wurden. Für alle übrigen Arbeitnehmer erfolgt der Vergleich auf der Basis des AHV-pflichtigen Einkommens, welches während des Monats vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit erzielt wurde.

### 6.2 Funktionelle Erwerbsunfähigkeit

Vor Erreichen des 18. Altersjahres wird ein Kind als funktionell «erwerbsunfähig» betrachtet, wenn aufgrund objektiver Anzeichen ärztlich feststellbar ist, dass es infolge Unfall oder Krankheit ganz oder teilweise unfähig ist, eine Schulbildung oder eine berufliche Ausbildung zu erhalten. Im Vorschulalter wird das Kind als «erwerbsunfähig» betrachtet, wenn es in ein Spital eingeliefert werden muss oder ständiger ärztlicher Behandlung bedarf.

### 6.3 Invalidität

Invalidität liegt vor, wenn das Kind infolge Krankheit oder Unfall so schwer geschädigt wird, dass es

- ständiger Pflege bedarf und voraussichtlich nie imstande sein wird, voll oder teilweise erwerbstätig zu sein, oder

- ein oder beidseitig erblindet, oder
- das Gehör oder die Sprache vollständig verliert, oder
- eine Hand oder einen Fuss verliert oder in keiner Weise mehr gebrauchen kann (z.B. infolge gänzlicher Lähmung).

### 6.4 Zusätzliche Bestimmungen

Kann der Versicherte während der Wartefrist seinen Beruf wieder aufnehmen und wird er aufgrund der gleichen Ursache erneut erwerbsunfähig, werden die Erwerbsunfähigkeitsperioden zusammengezählt, sofern die Unterbrechungen insgesamt nicht 1/3 der Wartefrist übersteigen.

Bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit werden die Leistungen entsprechend dem Erwerbsunfähigkeitsgrad ausgerichtet. Beträgt dieser  $66\frac{2}{3}\%$  oder mehr besteht Anspruch auf die vollen Leistungen. Liegt er unter 25 % entsteht kein Leistungsanspruch.

Der Anspruch auf Leistungen besteht, solange die Erwerbsunfähigkeit andauert und nicht unter 25 % sinkt, längstens aber bis zum Ablauf der Versicherung.

Falls ein Leistungsanspruch besteht und der Versicherte nach Erreichen der vollen Erwerbsfähigkeit für die gleiche Ursache innerhalb eines Jahres einen Rückfall erleidet, durch welchen eine erneute Erwerbsunfähigkeit besteht, werden die Leistungen ohne erneute Wartefrist ausgerichtet.

Der Erwerbsunfähigkeitsgrad, welcher auf verschiedene, gleichzeitig entstehende Ursachen zurückzuführen ist, kann nicht kumuliert werden. Im Falle einer Erhöhung des Erwerbsunfähigkeitsgrades durch eine neue Ursache, besteht für die Erhöhung eine neue Wartefrist.

Die während der Wartefrist fälligen Prämien müssen uns entrichtet werden. Wir schreiben Ihnen die über die Wartefrist hinaus bezahlten Prämienteile gut. Diese werden mit den nach der Erwerbsunfähigkeitsperiode fällig werdenden Prämien verrechnet. Ist dies nicht möglich, werden die Prämienteile zurückerstattet.

Für die Berechnung der Wartefrist zählt der Monat 30 Tage und das Jahr 360 Tage.

---

## 7. Wann endet der Vertrag?

---

Der Versicherungsvertrag endet, wenn das versicherte Kind das 18. Altersjahr erreicht. Falls die Police nach diesem Datum weitergeführt wird, endet er mit dem Erreichen des 65. (Männer) bzw. 64. (Frauen) Altersjahres, sofern nichts anderes vereinbart wurde. Vorzeitig erlischt der Vertrag in folgenden Fällen:

- im Todesfall des versicherten Kindes,
- am im Rückkaufsbegehren angegebenen Datum oder bei Eingang des Begehrens wenn dieses Datum fehlt,
- bei Verzug in der Prämienzahlung (siehe Ziff. 11).

Die Todesfall- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung sowie der Leistungsanspruch erlöschen auch, wenn der Vertrag in eine prämienfreie herabgesetzte Versicherung umgewandelt wird (siehe ebenfalls Ziffer 14), bei Aussetzen und Rückkauf der Hauptversicherung.

---

## 8. 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. Für die Erlebensfallversicherung erfolgt die Zuteilung das erste Mal am Ende des ersten Versicherungsjahres.

Für die Erlebensfallversicherung entrichten wir die aufgelaufenen Beteiligungen bei Ablauf des Vertrages. Bei den Zusatzversicherungen erwirbt der Versicherte den Anspruch auf Überschussbeteiligung, wenn er bei Ablauf dieser Versicherungen lebt, wobei allfällig schon ausgerichtete Leistungen abgezogen werden.

---

## 9. Wie weit geht unsere Haftung?

---

### 9.1 Örtlicher Geltungsbereich

Wir gewähren Versicherungsschutz auf der ganzen Welt.

### 9.2 Grobe Fahrlässigkeit

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

### 9.3 Verletzung der Anzeigepflicht

Haben Sie oder der Versicherte bzw. die Mutter bei Vertragsabschluss oder anlässlich eines Nachtrages zum Vertrag, insbesondere bei einer Erhöhung der Risikosumme, eine erhebliche Tatsache, die Sie kannten oder kennen mussten, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so können wir binnen vier Wochen, nachdem wir davon Kenntnis erhalten haben, vom Vertrag zurücktreten (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag).

### 9.4 Selbstmord

Bei Selbstmord der «erwachsenen Person» oder bei Tod infolge Selbstmordversuch während des provisorischen Versicherungsschutzes oder vor Ablauf von 3 Jahren seit Inkrafttreten, Wiederinkraftsetzung oder Erhöhung der Versicherungsleistungen gewähren wir keine Prämienbefreiung.

Man spricht auch von Selbstmord wenn die «erwachsene Person» in einem unzurechnungsfähigen oder vermindert zurechnungsfähigen Zustand gehandelt hat.

Bei Selbstmord des Kindes gelangt das auf den Todestag berechnete Inventar-Deckungskapital zur Auszahlung, und die Versicherung erlischt.

### 9.5 Erwerbsunfähigkeit bzw. funktionelle Erwerbsunfähigkeit oder Invalidität

Bei Erwerbsunfähigkeit der «erwachsenen Person» oder bei funktioneller Erwerbsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit oder Invalidität des Kindes entsteht kein Leistungsanspruch, wenn diese zurückzuführen ist auf:

- Selbstmordversuch oder Selbstverstümmelung,
- absichtlich vom Versicherten begangenes Verbrechen oder Vergehen.

### 9.6 Militärdienst, Krieg und Unruhen

Die Deckungseinschränkungen bei Militärdienst, Krieg oder Unruhen sind unter nachfolgender Ziff. 21 aufgeführt.

---

## 10. Wie sind die Prämien zu bezahlen?

---

Die Prämien sind monatlich zu entrichten.

Die erste Prämie wird bei Vertragsabschluss fällig, frühestens jedoch bei der Geburt des versicherten Kindes. Die Folgeprämien sind innerhalb von 30 Tagen nach dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu entrichten.

Bleibt die vertraglich vereinbarte Prämie wider Erwarten unbezahlt, stellen wir Ihnen gemäss den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes eine Mahnung zu, die Sie auffordert, die rückständige Prämie binnen 14 Tagen nach Versand der Mahnung zu bezahlen.

Kommen Sie der Mahnung nicht nach, 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.

---

## 11. Welches sind die Folgen bei Nichtbezahlung der Prämien nach Ablauf der Mahnfrist?

---

Bleibt die gemäss Ziff 10, Abs. 3 zugestellte Mahnung erfolglos, so ruht unsere Leistungspflicht vom Ablauf der vierzehntägigen Mahnfrist an, sofern nicht ein Recht auf Umwandlung der Versicherung gemäss nachfolgender Ziff. 14 besteht.

In diesem Falle wird die Versicherung auf Ende des Versicherungsvierteljahres, in dem die Mahnung zugestellt wurde, automatisch in eine prämienvfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungssumme umgewandelt.

---

## 12. Innert welcher Frist können herabgesetzte oder erloschene Versicherungen wieder in Kraft gesetzt werden?

---

### 12.1 Innerhalb eines Jahres

Hängige, herabgesetzte oder erloschene Versicherungen können innerhalb eines Jahres seit der Fälligkeit der offenen Prämie, welche Gegenstand unserer Mahnung für unbezahlte Prämien war, wieder in Kraft gesetzt werden.

Falls der «erwachsene Versicherte» im Zeitpunkt der vorgeschlagenen Wiederinkraftsetzung gänzlich oder teilweise nicht in der Lage ist einen Verdienst zu erzielen, werden die allenfalls in der Zusatzversicherung abgeschlossenen Leistungen im Falle von Erwerbsunfähigkeit anlässlich der erwähnten Wiederinkraftsetzung nicht gewährt. Diese Einschränkung endet, sobald der «erwachsene Versicherte» während 30 aufeinanderfolgenden Tagen die volle Erwerbsfähigkeit erlangt hat.

### 12.2 Nach Ablauf eines Jahres

Wenn seit der Fälligkeit der offenen Prämie mehr als ein Jahr verflossen ist, kann die Wiederinkraftsetzung der Versicherung mittels Bezahlung der geschuldeten Prämien und dem Nachweis des guten Gesundheitszustandes des «erwachsenen Versicherten» erfolgen.

---

## 13. Wie wird Ihre Versicherung zurückgekauft?

---

Auf Ihr schriftliches Begehren kaufen wir Ihre Versicherung ganz oder teilweise zurück, sobald die Prämien für ein Jahr entrichtet worden sind.

Der Rückkaufswert berechnet sich gemäss den folgenden Bestimmungen aufgrund des Inventar-Deckungskapitals (Sterbetafeln EKM/EKF 1995, mit einem Zinssatz von 2 %).

Das Inventar-Deckungskapital Ihrer Versicherung wird durch die verzinste Anhäufung derjenigen Prämienteile gebildet, welche zur Äufnung Ihres Sparguthabens und gegebenenfalls der Verwaltungskostenreserve bestimmt sind. Die restlichen Prämienteile werden alljährlich für die Deckung des Risikos sowie der jeweiligen Kosten verwendet.

Der Rückkaufswert entspricht dem Inventar-Deckungskapital unter Abzug der vor dem 18. Altersjahr noch nicht abgeschriebenen Kosten. Dieser Abzug entspricht 5 % der Summe der vertraglich vereinbarten Prämien, multipliziert mit dem Verhältnis zwischen dem aktuellen Prämienwert zum Zeitpunkt des Rückkaufs und dem aktuellen Wert der Prämien zu Beginn der Versicherungslaufzeit. Der Abzug darf jedoch einen Drittel des Inventar-Deckungskapitals nicht übersteigen. Nach dem 18. Altersjahr des versicherten Kindes ist der Rückkaufswert gleich dem Inventar-Deckungskapital.

Der Rückkaufswert einer wegen Tod der «erwachsenen Person» prämienvfreien Versicherung sowie derjenige einer prämienvfrei umgewandelten

Versicherung mit herabgesetzter Versicherungssumme wird durch das Inventar-Deckungskapital gebildet.

Sind uns Vorbezüge auf Policen, Zinsen, Prämien, Kosten oder unge-rechtfertigte Leistungen geschuldet, so werden diese mit dem Rückkauf-wert verrechnet.

Der Rückkaufwert wird innerhalb von drei Monaten nach Einreichung des Begehrens ausbezahlt.

---

#### 14. Wie wird Ihre Versicherung umgewandelt?

---

Auf Ihr Begehren wird Ihr Vertrag teilweise oder vollständig in eine prä-mienfreie herabgesetzte Versicherung umgewandelt, sobald die Prämien für ein Jahr entrichtet worden sind.

Wird das Umwandlungsbegehren vor Ablauf einer Frist von 30 Tagen seit Beginn der Versicherungsperiode gestellt, berechnet sich der Umwand-lungswert auf das Ende der abgelaufenen Versicherungsperiode. Andern-falls wird der Umwandlungswert auf das Ende des laufenden Versiche-rungsvierteljahres berechnet, wobei die Versicherung bis zu diesem Zeit-punkt in vollem Umfang in Kraft bleibt.

Der Umwandlungswert wird beim Erreichen des 18. oder 65. (bzw. 64.) Lebensjahres ausbezahlt, wenn die Umwandlung nach Erreichen des 18. Lebensjahres vorgenommen wird.

Der Umwandlungswert entspricht dem Kapital einer gemischten Versi-cherung auf das Leben des Kindes, das sich ergibt, wenn man den Rück-kaufswert der Versicherung unter Abzug der verfallenen und nicht be-zahlten Prämien, Vorbezüge auf Policen, Zinsen und Kosten, als Inventar-Einmaleinlage verwendet.

Beträgt der Umwandlungswert weniger als Fr 1'000.--, wird die gesamte Versicherung zurückgekauft, es sei denn, Sie stellen ausdrücklich das Be-gehren auf Umwandlung.

Im Falle einer Herabsetzung werden die Renten für Erwerbsunfähigkeit weiterhin ausgerichtet, vorausgesetzt, dass diese Leistung im Vertrag vor-gesehen ist. Eine spätere Erhöhung des Erwerbsunfähigkeitsgrades oder eine neue Erwerbsunfähigkeit werden nicht in Erwägung gezogen. Die Zusatzversicherungen erlöschen bei Beendigung des Leistungsanspru-ches.

---

#### 15. Wie können Sie Ihre Versicherung als Kreditinstrument einsetzen?

---

##### 15.1 Vorbezug auf Policen

Sobald Ihre Versicherung einen Rückkaufwert besitzt, sind wir in der Lage, Ihnen Vorbezüge zu gewähren. Für diese Vorbezüge gel-ten besondere Bedingungen. Sie dürfen den Betrag des Rückkauf-wertes Ihrer Versicherung nicht übersteigen.

##### 15.2 Abtretung und Verpfändung

Sie können die Rechte aus Ihrem Versicherungsvertrag an einen Dritten abtreten oder verpfänden. Abtretung und Verpfändung be-dürfen der Schriftform, der Übergabe der Police an den betroffenen Dritten und der schriftlichen Anzeige an uns (Art. 73 des Bundesge-setzes über den Versicherungsvertrag).

---

#### 16. Wem richten wir die Leistungen aus?

---

##### 16.1 Dem bezeichneten Begünstigten

Sie können durch schriftliche Mitteilung an unsere Gesellschaft oder durch testamentarische Verfügung eine oder mehrere Personen als Begünstigte bezeichnen, welche die fällig werdenden Leistungen er-halten sollen. Die Begünstigungsklausel kann bei Vertragsabschluss oder später angefügt werden.

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

Das Recht auf Widerruf oder Änderung der Begünstigungsklausel fällt nur dann dahin, wenn Sie in der Police auf den Widerruf unter-schriftlich verzichtet und die Police dem Begünstigten ausgehändigt haben (Art. 77, Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Versicherungs-vertrag).

Wird uns bei testamentarischer Begünstigung die letztwillige Verfü-gung des Verstorbenen nicht innerhalb einer vernünftigen Frist mit-geteilt, können wir die fälligen Leistungen rechtmässig an diejenigen Personen ausrichten, die ohne diese Verfügung anspruchsberechtigt gewesen wären.

Bestimmen Sie nichts anderes, gelten die Personen in nachstehen-der Reihenfolge als Begünstigte der fälligen Leistungen:

- Sie selbst als Versicherungsnehmer,
- bei Ihrem Fehlen das versicherte Kind,
- bei dessen Fehlen die Eltern des versicherten Kindes,
- bei deren Fehlen Ihr Ehegatte,
- bei dessen Fehlen Ihre Kinder,
- bei deren Fehlen Ihre Eltern,
- bei deren Fehlen Ihre übrigen Erben.

Im Todesfall gehen Ihre Rechte auf den bezeichneten Begünstigten über.

##### 16.2 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 konkursrecht-lichen Verwertung (Art. 80 des Bundesgesetzes über den Versiche-rungsvertrag).

##### 16.3 Verlust, Diebstahl oder Abhandenkommen Ihrer Police

Wir können jeden Inhaber der Police als Anspruchsberechtigten be-trachten und ihm die fälligen Leistungen auszahlen. Wir bitten Sie daher, uns sobald als möglich zu benachrichtigen, wenn Ihre Police verlorengelht, abhandenkommt oder gestohlen wird. Dennoch kön-nen wir vom Inhaber der Police den Nachweis seiner Anspruchsbe-rechtigung verlangen.

---

#### 17. Wie können Sie Ihre Leistungsansprüche geltend machen?

---

##### 17.1 Nachweis der Anspruchsberechtigung

Sobald ein versichertes Ereignis eintritt, sollten wir unverzüglich be-nachrichtigt werden. Der Anspruchsberechtigte hat uns zudem so-bald wie möglich folgende Unterlagen einzureichen:

- im Erlebensfall: die Police und einen Identitätsausweis;
- im Todesfall: die Police, einen amtlichen Todesschein und ein ärztliches Attest auf dem von uns abgegebenen Formular;
- bei Erwerbsunfähigkeit: ein ärztliches Attest sowie eine Scha-densmeldung, die wir nach Ablauf der Wartefrist in unseren Agenturen oder im Hauptsitz ausgeben.

Wird uns die Erwerbsunfähigkeit später als sechs Monate nach Ab-lauf der Wartefrist gemeldet, so besteht nur für den Zeitraum nach der Meldung Leistungspflicht. Wir müssen zudem unverzüglich über jede Änderung des Grads der Erwerbsunfähigkeit informiert werden, die während der Dauer der Befreiung von der Prämienzahlung oder der Zahlung von Versicherungsleistungen eintritt.

Wir sind überdies berechtigt, alle Auskünfte, Unterlagen und Gut-achten zu verlangen, welche zur Bestimmung unserer Verpflichtun-gen erforderlich sind.

##### 17.2 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.

---

## 18. Wo richten wir unsere Leistungen aus?

---

### 18.1 Erfüllungsort

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.

### 18.2 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.

---

## 19. Wohin senden wir unsere gegenseitigen Mitteilungen?

---

### 19.1 Ihre Mitteilungen

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

### 19.2 Unsere Mitteilungen

Wir werden Ihnen unsere Mitteilungen an die letzte uns bekannte schweizerische oder liechtensteinische Adresse zukommen lassen. Teilen Sie uns deshalb in Ihrem eigenen Interesse jede Adressänderung mit.

### 19.3 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, Vorbezüge gegen Hinterlegung der Police aufzunehmen, um fällige Prämien und Zinsen für bereits gewährte Vorbezüge zu bezahlen.

---

## 20. Was geschieht bei Änderung der allgemeinen Versicherungsbedingungen?

---

Eine Änderung der allgemeinen Versicherungsbedingungen betrifft Ihre Versicherung nicht. Auf Ihren Wunsch überprüfen wir jedoch mit Ihnen die Möglichkeit, die neuen Bedingungen auf Ihren Vertrag anzuwenden.

---

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

---

### 21.1 Militärdienst

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

### 21.2 Krieg

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.

Der Kriegs-Umlagebeitrag dient zur Deckung der durch den Krieg mittelbar und unmittelbar verursachten Schäden, soweit 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.

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 Leistung und der Zinsfuss, zu welchem dieser Teil zu verzinsen ist, werden durch die Gesellschaft im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde bestimmt.

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

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 binnen 6 Monaten nach Friedensschluss bzw. nach Beendigung der Feindseligkeiten, so schuldet die Gesellschaft das auf den Todesfall berechnete Deckungskapital, jedoch höchstens die für den Todesfall versicherte Leistung. Sind Überlebensrenten versichert, so treten an die Stelle des Deckungskapitals die Renten, welche dem auf den Todestag berechneten Deckungskapital entsprechen, höchstens jedoch die versicherten Renten.

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